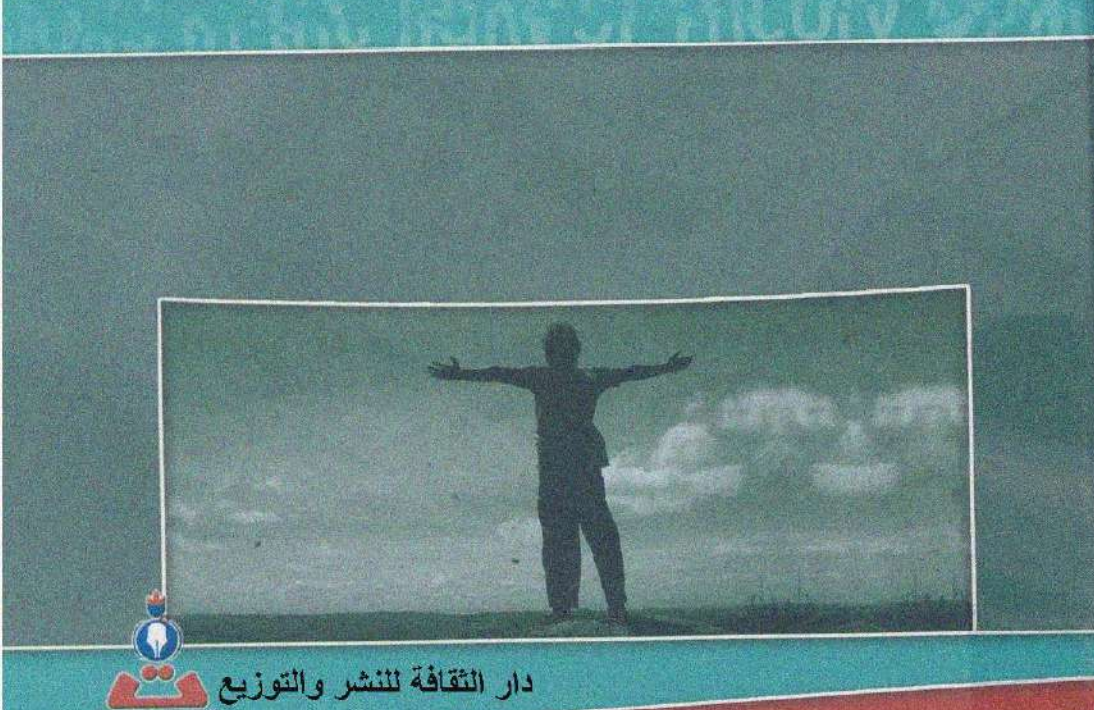
الموسوعة الطبية الكاملة للأسرة

المجلد الأول

حررها سيغمد ستيفن لمر

نقلها للعربية

أنس الرفاعي



الأعراض : موسوعة طبية بيتية كاملة ، وكتاب وحيد من نوعه في الأسواق في هذه الحقبة من الزمن ، يمثل نموذجاً جديداً وحياتياً للفكر ، ويملأ فجوة طال مقامها في أدب الطب . ويرتقي هذا الكتاب في أهميته في كل بيت إلى أهمية خزانة صيدلية الأدوية فيه ، نظراً لما يجود به من معرفة ضرورية وأساسية حول الصحة والمرض من الرَّضاع حتى الشيخوخة .

يساعد هذا الكتاب القارئ على تَقَفّي أثر مرضه أو آفته بسرعة دون أن يضطره (أو يضطرها) إلى سَبْرِ أغوار مجموعة من الأمراض ذات العلاقة بِعَرَضِهِ ، نظراً لدقة اللغة التي كتب بها وسهولة فهمها . ينطوي القسم الأول منه على الأعراض التي تَجِدُها مُصَنَّفة بحسب الأجزاء التشريحية لكي يكون الرجوع إليه سهلاً ومَنْطِقِيّاً . وفيه إسنادٌ تَرَافُقِيٌّ بسيط إلى المرض نفسه في القسم الثاني من الكتاب حيث تجدُ وصفاً كاملاً للعِلَّةِ من ناحية منشئها أو سببها (إذا كان معروفاً) ، وأخطارها ، وأعراضها (مسرودة بتفصيل أوسع) ، ومعالجتها ، ومرتقبها ، والوقاية منها (إن وُجِدَت) . ويُقَدِّمُ القسم الثالث اكتشافات جديدة في ميدان العناية بالصحة المنزلية ، ويُزَوِّدُ القارئ بمسردين من أجل جميع الأعراض والأمراض .

والمعلومات الواردة حول كل عَرَضٍ كاملة وصريحة من أجل إيقاظ ما يناسبه من احتراس . وبالإمكان تجاهل كثير من الأعراض بأمان ، لكنَّ أعراضاً كثيرة منها يمكن أن تكون نِذَارَاتٍ لقدوم مرضٍ قبل ظهوره بأسابيع أو شهور أو سنين .

ولقد كَتَبَ كُلٌّ من الأطباء العشرين البارزين المذكورين فصلاً ضمن مجال اختصاصه ، وحُرِّرَ هذا الفصلُ - عند الضرورة - من أجل سهولة القراءة . وإنَّ كُلاًّ من هؤلاء المؤلفين لَيُعْتَبَرُ مَرْجعاً في ميدانه .

يعكس هذا الكتاب صورة عن أحدث وأمهر عُصارات الفكر المُتَفَع بها في فترة نشره .

الأعراض : الموسوعة الطبية البيتية الكاملة . كتاب ينقسم إلى ثلاثة أقسام :

القسم الأول :

الأعراض : توجد جميع الأعراض في غاية الترتيب بحيث يمكن إيجاد عَرَضٍ مُعَيَّنٍ بأقل من دقيقة .

القسم الثاني :

الأمراض : (تزيد عن خمسة) يرافق كل مجموعة متراكبة من الأعراض إسنادٌ ارتفاقي إلى علّتها النوعية . وتجِدُ كُلَّ مرضٍ موصوفاً وصفاً كاملاً ، كما هو الوضع في أية موسوعةٍ عادية .

القسم الثالث :

مَعَالِمُ إرشادٍ جديدة : تشمل إشاراتِ إنذارٍ مُبَكِّرٍ لأمراضٍ كثيرة ، ودلائل تعطي تنبيهاً مسبقاً لاضطراب قادم .

واختبارات وجداول (بعض اختبارات بيتية لم يسبق لها وصف في أي مُرْشِدٍ طبي بيتي على الإطلاق) .

ومُرشِدٌ من أجل صحة جيدة وحياة طويلة ، يلائم التعايش مع العصر الحديث .

ومسرد بالمصطلحات الطبية الأساسية العسيرة مع شرح لها .

ومسرد للأعراض .

ومسرد للأمراض .


تليجرام
هنا
سور الأزبكية

بسم الله الرحمن الرحيم





الموسوعة الطبية الكاملة للأسرة

حررها
سيغموند ستيفن ملر

نقلها إلى العربية
أنس الرفاعي

المجلد الأول

نشر وتوزيع
دار الثقافة
للنشر والتوزيع
قطر - الدوحة - ص.ب ٣٢٣

الطبعة الأولى ١٤٠٨ هـ = ١٩٨٧ م

التنضيد والإخراج والإشراف
دار الفكر للطباعة والتوزيع والنشر بدمشق

العنوان الأصلي للكتاب

Symptoms

THE COMPLETE HOME MEDICAL ENCYCLOPEDIA

EDITED BY

Sigmund Stephen Miller

مؤلفو البحوث

شارلز هنري باور ، اختصاصي الأطفال والدكتور في الطب
راندولف أم. تشيز ، اختصاصي المناعة والدكتور في الطب
شارلز إي. تشربن ، اختصاصي الكبد والأوبئة والدكتور في الطب
آبغر جي. دلمان ، اختصاصي القلب والدكتور في الطب
جوليان بي. هيمان ، اختصاصية الدمويات والدكتورة في الطب
جون جي. كيونيليان ، جرّاح جهاز البول
رفائيل إم. كلاير ، دكتور في طب العيون
دافيد إل. ليفين ، الباحث في السرطان والدكتور في الطب
لندا دونيل لويس ، دكتورة في الطب
كوردون دي. أوبنهيمر ، جرّاح جهاز البول
بي. أن. پارك ، اختصاصي في الغدد الصم والدكتور في الطب
روبرت لي پاترسون ، جرّاح العظام والدكتور في الطب
وولتر إل. فيليب ، جرّاح الصدر والدكتور في الطب
ديفينا غراسيا روالو - پازغان ، اختصاصية الأمراض النسائية والتوليد والدكتورة في الطب
لويس آرنولد سكارون ، مُدَبّر التغذية والدكتور في الطب
مارفن آرثر شنايدرمان ، الباحث في السرطان والحائز على دكتوراه في الفلسفة
هربرت جون سيور ، طبيب الجلد والدكتور في الطب
ماكس آ. تِسْلار ، طبيب الجهاز الهضمي والدكتور في الطب
دونالد آر. وايزمان ، دكتور في الطب
ألفرد آي. وِنكلر ، طبيب الأسنان وجرّاحها والدكتور في الطب

الأعراض

الموسوعة الطبية الكاملة للأسرة

اكتشف مرضك بسرعة وبإرشاد طبي حِرَفِيّ

مايزيد عن ٦٥٠ عرضاً تغطي الميدان الكامل للأمراض والاضطرابات :

- فقدان الوزن
- البَحّة
- الدُّوام
- التَّبَدُّلات الشخصية
- قِصَرُ النَّفَس
- الصداعات (١٨ نمطاً مختلفاً)
- ضعف الذاكرة
- رؤية هالاتٍ حول الأضواء
- اليرقان (اصفرار الجلد)
- رؤية وابلٍ من شرار
- أصواتٌ وضجيجٌ داخلَ الأُذُن
- ألم المعدة المزمن
- الخَنَّة الأنفية
- التكلُّمُ بصوت زائد الانخفاض
- ضربة القلب الزائدة
- الآلام في الصدر
- فقدان الشَّعْر
- الساق البيضاء
- فَقْدُ الكَرَع (الشهوة الجنسية)
- آلام المفاصل

ومئات أخرى ...



مقدمة المترجم

لا يُتصور أن يتحقق انسجام بين أي جهازين أو أكثر ـ من أجهزة دولة أو دائرة أو مصنع ـ كالانسجام الذي يلاحظ بين أجهزة جسم الإنسان لما فيه من دقة متناهية وإحكام عجيب تعجز العبارة عن الإحاطة به وعن سبر أغواره . إلا أنه كلما ازداد اطلاع الهادف إلى المعرفة على مكنونات هذا الجسم زاد إدراكه لعظمة أسراره . ولقد قَدَّمَتْ هذه الموسوعة للقارئ العربي مفتاح مَنْشَأَةِ هذه الأسرار ليصل من خلالها إلى إدراك الدقة التي ينطوي عليها تركيب جسم الإنسان .

ولقد وَضَعْتُ هذه الترجمة على الأسس التي اعتمدتها لجنة توحيد المصطلحات الطبية العربية في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بشرق البحر الأبيض المتوسط التي بذلت جهوداً كبيرة على مدى سنوات طويلة من أجل تعريب المصطلحات الطبية الأجنبية حتى وضعت المعجم الطبي الموحد ، فبرهَنَت في عملها هذا على جدارة لغتنا العربية في استيعاب كل ما وصل وما يصل إليه العلم الحديث ، برجوعها إلى ما اصطلحه قدماء أطباء العرب وإلى أصول هذه اللغة العريقة .

ولا شك أن كل من يَطَّلِعُ على نِتاج أعمال هذه اللجنة لَيَتَقَدَّمُ إليها بخالص الشكر والتقدير لِما ضَحَّت به من أوقات وجهود من أجل توحيد المصطلح الطبي العربي . ولقد صَوَّر الأستاذ أحمد شفيق الخطيب ـ مؤلف معجم المصطلحات العلمية والفنية والهندسية ـ صعوبة مثل هذا العمل في مقدمة مُعْجَمِهِ قائلاً : « إن مهمة القيام بترجمةِ (أو بتعريبِ) المصطلحات العلمية ، بل إن مهمة الترجمة بشكل عام ، ليست من الأمور التي يمكن لأيٍّ كان أن يقوم بأدائها ، ورحم الله أحمد فارس الشّدياق إذ يقول :

ومَنْ فاته التعريب لم يَدْرِ ما العَنا ... ولم يَصْلَ نارَ الحربِ إلا المُحارِبُ

وبما أن المصطلحات الجديدة التي وضَعَتْها هذه اللجنة جديدة على مسامع كل عربي ـ خاصة أن هذه الموسوعة الطبية موجهة إلى كل بيت ـ فقد رأيت أن أمهِّدَ لهذه الموسوعة بجدول ينير الطريق أمام القارئ من أجل الوصول إلى إدراك ما هو مقصود من كل مصطلح ومن كل عبارة بكل جلاء .

وإن كان المصطلح الطبي العربي قد دخل الجامعات العربية خلال الأعوام القليلة الماضية فإنه بقي ضمن حدود كليات الطب فيها ، فأتت هذه الموسوعة الطبية (البيتية) لتفتح هذه الحدود وتطلق سراح هذه المصطلحات ـ التي يحتاجها كل عربي نظراً لارتباط مضمونها بحياته الواقعية واليومية ـ من أجل رفع مستوى الثقافة الطبية بين أفراد الشعب العربي سواءً منهم ذَوُو الثقافة المتوسطة والاختصاصيون في مجالات غير طبية .

أنس الرفاعي

مقدمة المُحَرِّر

إن الناحية الفذة في (الموسوعة الطبية البيتية الكاملة) إنما تكن في كونها تجمع وتقيم علاقة متبادلة بين كتاب الأعراض (الجزء الأول) ، وكتاب الأمراض (الجزء الثاني) ، الذي يعتبر مرجعاً طبياً بمستوى آخر ما توصل إليه العلم في هذا المضار . .

فالشخص العادي يعرف القليل عن الأمراض ، لكن لديه معرفة ممتازة ومفصّلة عن الأعراض ، إذ بغَضّ النظر عن القليل من الاضطرابات الشائعة تجده ليست لديه أية فكرة عما يعاني منه . إن مثل هذا الشخص سيصل وبكل سهولة وسرعة إلى معرفة ما إذا كانت أعراضه غير ذات أهمية ، أم أن فيها خطراً كامناً ، أم هي خطيرة ؛ وذلك برجوعه إلى كتاب الأعراض الذي تضمه هذه الموسوعة الطبية البيتية الكاملة . أما إذا أراد العودة إلى الموسوعات الطبية الأخرى ، فإنه سيضطر إلى التنقيب عن علته أولاً ، ومن ثمّ يحاول إيجاد أعراضه ، ألا إنه بحث صعب ومثبط للعزيمة .

سيجد بين يديه في هذا الكتاب ثلة من أعلى مراتب القدرات العقلية الطبية في أمريكا رهن مساعدته ، فهو يستطيع أن يحدد أعراضه ، ويعزوها إلى آفة معينة ، ويفهم طبيعة مرضه ، ويقرر الإجراء الأمثل تجاهه .

إن القول الشائع بين الناس أن المعرفة القليلة تؤذي أكثر مما تنفع هو نفسه قول إيذاؤه أكثر من نفعه ، إذ لا شك أن المزيد من النور خير من نقصانه . إن استيعابنا لجسم الإنسان في الوقت الحاضر ضئيل بكل تأكيد إذا ماقورن مع كل ماتَكَشَّفَ للعيان عن كيفية قيام جسم الإنسان بوظائفه ، ومع ذلك نجد أنه تم إنقاذ حياة أعداد لا تحصى من بني الإنسان بتلك المعرفة الضئيلة . وهذا الكتاب يجعل معرفة الخبراء في الطب سهلة التناول بين يدي القارئ .

كلنا يعرف أن منظر الدم في البول يعتبر إشارة خطر ، إذ يمكن أن يكون أمارة لسرطان أو لالتهاب كلوي أو لكليهما معاً . لكن المسارعة إلى هذا الكتاب ، ونظرةً خاطفة

إلى ما احتواه عنوان العرض (الدم في البول) ستكتشف أنه بالإضافة إلى الأشكال العديدة للسرطان والتهابات الكلى يعتبر وجود الدم في البول عرضاً شائعاً أيضاً في اضطرابات أخرى مثل حصى الكلية أو المثانة أو أورام حميدة (غير خبيثة) في الكلية أو المثانة أو اضطرابات الموثة (البروستات) أو عوز في فيتامين ك ، وهي ليست بالعلل التافهة حقاً لكنها من جهة أخرى لا تهدد حياة الإنسان ، وسرعان ما تتوفر بين يديك أمثال هذه المعلومات في هذا الكتاب .

ولهذا الكتاب ناحية موضوعية رئيسة أخرى تتجلى في تنوير القارئ حول مدى طاقاته الكامنة في مواجهته للمرض وتمتعه بصحة جيدة عالية . إن مساعدة الطبيب المدعومة بذلك السلاح المظيم الفعال من المعرفة والاكتشافات الجديدة المتوالية لجديرة بإنقاذ حياة الناس في أغلب الأحيان ، لكن الجهود الخاصة للمريض المدعومة بسلاح عظيم موازٍ من الإرادة وحب الحياة ومصادر داخلية عميقة للشجاعة ، يمكن أن تؤدي إلى التمييز بين الموت والحياة .

والجزء الثاني من هذه الموسوعة عبارة عن مرجع شامل فيه تفصيل لما يزيد عن خمس مئة آفة توجع الإنسان . وقد تمّ وصف هذه الاضطرابات بلغة السبب (إذا عُرف) ، والحدث العرضي والعدوى (إذا وجدت) ، والمخاطر والأعراض (وهي عادة بتفصيل زائد عما هي عليه في الجزء الأول) ، والمعالجة والوقاية (عندما تكون ممكنة) والمرتقب .

ويحوي الجزء الثالث فصولاً عن إشارات الإنذار المبكر وجداول واختبارات وإرشادات وموجز من أجل صحة جيدة وحياة طويلة ، يتبع ذلك مسرد بالمصطلحات الطبية المسيرة مع شرح لها ، هذا بالإضافة إلى مسرد للأعراض ، ومسرد للأمراض .

يناقش بحث (إشارات الإنذار المبكر) عدداً كبيراً من الأمراض التي تنذر المريض - والحسن الحظ - في وقت مبكر جداً ، وقبل استفحال المرض بوقت طويل . وبمعرفة هذه الإشارات مسبقاً يمكن أن تنبئ بالمرض أو تقلص نتائجه في أغلب الأحيان .

ويقدّم بحث بعنوان (جداول واختبارات وإرشادات) تشكيلة من المعلومات التي تساعد القارئ في معرفة حالة جسمه وفي كيفية إجراء تصحيح على بعض ما يحل في جسمه من عَوَز .

أما البحث الذي تحت عنوان (موجز من أجل صحة جيدة وحياة طويلة) فيصف العصر الذي نعيشه ، العصر الذي يخضع لضغوط كثيرة ، والذي فقد معظم القيم الاجتماعية والبدنية . ففي الوقت الذي وصل فيه العالم إلى مشارف الوقوع في مجاعة نرى أنفسنا مفرطين بتناول السكر ، وأطعمة الأطفال (الحليب) ، والأطعمة المتخمة بالدسم والملح والمواد المستعملة في الغش ، والمواد التي تضاف لطمس الخصائص البغيضة في الغذاء . إننا لنسوق أنفسنا إلى الإفراط في الاستطباب بتهور ، وإلى التفريط بأنفسنا بشكل مروّع بممارسة الكسل الجسماني الناجم عن التفسخ والانحلال ، وفضلاً عن هذا كله نحن مغمورون بكل نوع من أنواع الدنس !!

والطريق التي نستطيع من خلالها أن نبقى على قيد الحياة ونعيش حياة كاملة في مثل هذا العالم ؛ تحوجنا إلى الاحتراس وإلى الرغبة في دفع ثمن ما تجنيه أيدينا .

يلاحظ في الواحد والعشرين بنداً المنصوص عليها لتحقيق صحة جيدة وحياة أطول - وهي بمثابة المرشد الناصح عبر هذا الكوكب الخطير - أن التأكيد مُركز على الوقاية أكثر مما هو مركز على العلاج ، وعلى تجنب سوء الصحة أكثر من استعادة الصحة الجيدة .

ويحوي مسرد (المصطلحات الطبية) كلمات وعبارات يكثر استخدامها في عالم الطب ؛ ومع أنها مشروحة بشكل طبيعي حيث استخدمت أصلاً ، فإنها معرّفة هنا أيضاً .

ملاحظة خاصة : إن هذا الكتاب غير موجه للذكور فقط على الرغم من أن جميع الإشارات موجهة (إليه) لا (إليها) ، فالأمراض بشكل عام غير متميزة ، فهي تصيب الذكور بالإضافة إلى الإناث . لقد أشير إلى جميع الأطباء والمرضى بـ (هو) نظراً لعدم وجود ضمير يشير إلى أي من الجنسين من بني البشر دون تمييز . ففي جميع الحالات تقريباً تقصد (هي) أيضاً عندما يستعمل (هو) ، ويستعمل الضمير (هي) عندما تكون الأمراض محصورة بالإناث .

لقد قامت بجمع هذا الكتاب وتأليفه هيئة مستشارين من أبرز الأطباء ، وهو لا يقدم عصارة فكرهم المفعم بالخبرات فحسب بل يتناول أحدث ما وصل إليه البحث والمعرفة الطبية في فترة النشر ، وسيُجعل هذا الكتاب عصرياً على نحوٍ دوري .

استهلال

إن غاية هذا الكتاب وصف إشارات أمراض الجسم وأعراضها ، وهذا لا يعني أنه يعمل كبديل عن خدمات الطبيب ، ولا يعني كذلك أن يقوم الشخص العادي بتشخيص الأمراض ومعالجتها بنفسه ، إذ لا يمكن أن يتحقق التشخيص السليم ولا المعالجة السليمة إلا عن طريق طبيب مؤهل .

لكن الطب الوقائي ، وتشخيص المرض وعلاجه المبكرين ، يعتبران أكثر ساحتين أهمية لفاعلية الطب الحديث ، كما يعتبران علاوة على ذلك الساحتان اللتان ينبغي أن يعمل فيهما الشخص العادي جنباً إلى جنب مع الطبيب من أجل صحة أفضل .

وبتعريف القارئ بالأعراض ووضع (الموسوعة الطبية البيتية الكاملة) بين يديه مع البيانات العاجلة والآجلة عن الاضطرابات والمرض ، يصبح الأمل كبيراً بأن تزداد إمكانيته في تحديد الوقت الأمثل لالتماس الإرشادات الطبية .

سيغمند ستيفن ملّرْ

كيف تستعمل هذا الكتاب

تغطي الأعراض التي تزيد عن ست مئة ، والتي يضمها هذا الكتاب ، الطيف الكامل للأمراض التي تصيب الإنسان عملياً . ففي الجزء الأول منه : (الأعراض) تم فرز الأنواع المختلفة للأمراض وفقاً للجزء المتأثر من الجسم . والقسم الذي يقع تحت عنوان (الأعراض التي تؤثر على الجسم بكامله) يضم قائمة بتلك الأعراض التي لا يمكن أن ترتبط بأي جزء معين من الجسم ، كالضعف ونقص الوزن . والأمراض المشار إليها (بعرض خاص) مدرجة تحت كل صنف من فئات الأعراض .

كل مرض محدد برقم إسناد ، فلكي تعرف المزيد عن مرض خاص ارجع إلى الجزء الثاني (الأمراض) وحدد المرض برقم إسناده . وأرقام الإسناد متعاقبة ، وبإمكانك أن تجد الأرقام الأساسية في الزاوية العليا اليمينية من كل صفحة في الجزء الثاني .

تمت مراجعة كل مرض لتأكيد جميع الحقائق الوثيقة الصلة به ، ولقد أجيب على أمثال هذه الأسئلة : هل هو خطير ؟ هل يمكن أن يُعامَل هذا الاضطراب بأن يهمل مع التحفظ اليقظ أم ينبغي أن يُراجع طبيب بأقصى سرعة ؟ لقد أشير إلى كل سؤال حيوي حول المرض ووضع جوابه .

وإن النصائح الموجودة في هذا الكتاب لتمثل زبدة فكرِ بعضٍ من خيرة عقولنا الطبية في أمريكا .

عَيِّنَة

الخطوة الأولى : لِنَفْرِض أنَّ العرضَ تَوَرُّمُ السَّاق ، ستجده بالطبع في جدول الأعراض ، ابتداءً من الصفحة (١٦) تحت عنوان « أعراض العظام والمفاصل والعضلات والأطراف ، تَوَرُّمُ الساق » . ومن ثم إقلب إلى الصفحة المناسبة (٤٤٣) في الجزء الأول وحَدِّدِ العِلَّةَ ، إنها التهاب الوريد ١٤١ ، تحت تَرْويسَةِ تَوَرُّم السَّاق ، ولاحظ رقم الإسناد ١٤١ الذي يلي اسم المرض .

الخطوة الثانية : اقلب إلى الجزء الثاني : الأمراض . وهنا بإمكانك أن تجد رقم الإسناد بسهولة .

تذكر ما يلي : الخطوة الأولى رقم الصفحة ، والخطوة الثانية رقم الإسناد .

اضطرابات الحمل غير الخطيرة ٢٣٥ : أوردة معتدلة التوسع ، وبواسير ، وتخمة ، وآلام ظهرية ، وإلعاب غزير ، وصداعات .

تورم الساق (وذمة الساق) ، (انظر أيضاً تورم الكاحل) :

قصور القلب ١٣٦ : وذمة كاحلين وساقين ، وبروز الوريد الوداجي ، وقصر في النفس ، وضعف في الذاكرة وفي المحاكمة .

التهاب الوريد ١٤١ : تورم ساق وفخذ ، وتبدو الساق ثقيلةً ، وتكون بيضاء شديدة الإيلام ، وتبرز أوردتها و يتغير لونها .

أم الدم (الفخذية) ١٤٢ : يمكن رؤية شريان نابض في الفخذ كما يمكن أن يُجَسَّ ويصحبه تورم .

تشمع الكبد ١٩١ : وذمة قدمين وساقين ، ويرقان ، وتضخم الكبد وإمكان جسّه ، وتمدد البطن ، وسوء رائحة النفس ، وبواسير ، ويختص الرجال بتضخم الثديين وضمور الخصيتين ، والعُنَّة ، وفقد شعر العانة .

داء هُدجكن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة بلا ألم ونامية إلى أي حجم ، وفقر دم ، وألم ظهر ، وتورم ساقين ، وصعوبة في التنفس والبلع . يلي ذلك حكٌّ وحمى ، وضعف ، وفقدان وزن ، وحمى راجعة متواصلة .

ضعف الساق :

الداء الوعائي المحيطي ١٣٧ : مغوص في الساق خصوصاً عند المشي ، كما يمكن أن تنهار الساق بشكل مفاجئ أثناء الوقوف أو المشي مع تَنَمُّل فيها ، وعرج متقطع ، وتكون الساق باردة وتتأثر بالبرد .

التهاب الوريد ١٤١ : تورُّم في الساق مع ألم وحمى ، وابيضاض ، وبروز الوريد السطحي مع تغير لون الموضع المتأثر .

للحياة . ويجب إخضاع المرضى الذين يعانون من هجمة احتشاء رئوي لعناية سريعة في أحد المشافي على غرار ما يفعل في الهجمة القلبية .

الوقاية : يمكن إنقاذ حياة الكثيرين عن طريق التشخيص المبكر لالتهاب الوريد (الخثار الوريدي) وإعطاء مضادّات لتخثر الدم بأقصى سرعة .

المرتقب : يعتمد المرتقب اعتماداً كبيراً على وضع الصحة العامة للمريض وعلى حجم الجلطة وعلى حالة قلبه ، فإذا انتعش في اليوم الأول كانت فُرصُه جيدة . ويصاب ثلاثون بالمئة بهجمة أخرى في حال عدم إعطائهم مُمَيِّعات للدم ، ويموت مايقارب نصف هذا العدد في نهاية الأمر . أما بالنسبة للمرضى الذين يعالجون بالمُمَيِّعات فلا تزيد نسبة من يعانون من هجمة أخرى بينهم على اثنين بالمئة وتكون نسبة الهالكين منهم نصف بالمئة فقط .

التهاب الوريد (١٤١)

PHLEBITIS

(الخثار الوريدي ، والتهاب الوريد الخثاري ، والالتهاب الوريدي الأبيض المؤلم - الساق البيضاء)

يدعى التهاب الوريد في أغلب الأحيان « الساق اللَّبَنِيَّة أو الساق البيضاء » ، وهو عبارة عن جلطة تتشكل في الأوردة الخارجية للفخذ ، وسببه الأساسي غير معروف على نحو واضح ، إلا أنه يمكن أن ينجم عن قضاء فترات راحة طويلة في الفراش ، ومن عوامله الأخرى قصور القلب وأوردة الدوالي والسِّمنة والخَمَوج ، لكن نسبة حدوث هذا الداء ليست عالية .

الخطر : يمكن أن يؤول حدوث جلطة في الوريد إلى ذات رئة شريانية ويسبب ذلك الداء الذي يكون قاتلاً في أغلب الأحيان - الانصمام الرئوي ١٤٠ - وهو في الواقع السبب الرئيس للانصمام في الرئة .

المحتويات

أعراض المسلك البولي
أعراض جهاز التناسل المشتركة في الرجال والنساء
أعراض خاصة بالرجال
أعراض خاصة بالنساء
أعراض الجلد والشعر
أعراض العظام والمفاصل والعضلات والأطراف

الجزء الثاني
الأمراض

١ ـ الدماغ والجهاز العصبي
٢ ـ العين
٣ ـ الأذن
٤ ـ الأنف والحلق
٥ ـ الفم واللسان
٦ ـ الأسنان واللّثتنان والفكان
٧ ـ الاضطرابات التنفسية
٨ ـ القلب وجهاز الدوران
٩ ـ جهاز الهضم
١٠ ـ الكبد والمرارة
١١ ـ الكلوتان وجهاز البول
١٢ ـ الأمراض الزهرية
١٣ ـ الجهاز التوالدي الأنثوي
١٤ ـ الجهاز التناسلي الذكري
١٥ ـ المفاصل والعظام والعضلات

الجزء الثالث

إرشادات جديدة

مسرد المصطلحات الطبية العربية والمُعَرَّبة

مع شرح لها

إعداد المترجم

الأُبْخَس toe : أصبع القدم .

الأَتْروبِين atropine : مادة شبه قلوية سامّة بيضاء مُتَبلِّرة تُسْتخرج من حشيشة ست الحسن وتُستعمل لتوسيع الحَدَقَة ولمعالجة التشنج .

الأثلام streaks : خطوطٌ أو علامات .

الأُدَرَة hydrocele : تجمُّعُ سائلٍ مَصْليٍّ حول الخُصْية .

الأَرْجِيّ allergic : التّحَسُّسِيّ .

الأَرْجِيَّة allergy : التحسس .

الأَرْغوت ergot : مادة طبية تستعمل لوقف النزف .

الإستروجين estrogen : الْتَوْدِق ، هُرْمون مثير للثورة النزوية .

الاستقلاب metabolism : الأيض ؛ مجموع العمليات المتصلة ببناء البروتوبلازما ودثورها ، وخاصة التغيرات الكيميائية (في الخلايا الحيّة) التي بها تؤمّنُ الطاقة الضرورية للعمليات والنشاطات الحَيَوِيّة والتي بها تُمَثَّلُ المواد الجديدة للتعويض عن المندثر منها .

الأَسَلة barb : طرف شيء مُسْتَدِقّ .

الأَسْهَر ductu (vas) deferens : القناة الدافقة .

الإفْرَنْجي syphilis : السِّفْلِسْ ، داءٌ زُهْري .

الأكسالات oxalate : الحُمّاضات .

الأَلْبُومين albumin : الزُّلال .

الأيض : انظر الاستقلاب .

التهاب الخَلَلِ cellulitis : التهاب النسيج الخَلَوي (السلولوزي) .

أُمُّ الدم aneurysm : تمدد الأوعية الدموية .

الإماهة hydration : التعبير المعاكس للتجفاف .

الإملاص stillbirth : ولادةُ الجنين مَيْتاً .

الإنتانية septicemia : إنتان الدم (تَعَفُّنُهُ أو خَمَجُه) .

الانتبار wheal : لَوْحَةُ الشَّرَى ؛ كالبَثْرات .

الإنظيم enzyme : (ج : إنظيمات وأناظيم) ، وهو خميرة ، أو إنزيمٌ في التسمية القديمة .

الانكفاء retroflexion : المَيْل إلى الجانب ، الانثناء الخلفي .

الأوالي protozoal : البَرْزَوي ، الناجم عن الحيوانات وحيدة الخلية .

الإيغاف orgasm : هِزَّةُ الجماع ، أو هِزَّةُ التهييج الجنسي قبيل انقضاء الجماع .

باهِيّ aphrodisiac : (ج . باهيّات) ، عقارٌ أو طعام مُثير للشهوة الجنسية .

البَثَع scurvy : الحَفَر أو الإسقربوط ، داءٌ من أعراضه تورم اللِّثة ونزف الدم منها .

البَخَر halitosis : رائحة النَّفَسِ الكريهة .

البُرَداء malaria : المَلاريا .

البُرُودة frigidity : البرودة الجنسية ، خاصة عند النساء .

البَري بَري beriberi : اسم الداء الذي ينشأ عن نقص فيتامين ب في الغذاء .

البَزْل puncture, tap : أخذ عَيِّنةٍ أو إزالة سائل .

البَضع (لاحقة) tomy - : الخَزْعُ أو الفتح .

البِلَّغْرة pellagra : الحُصاف ، مرض مزمن غير مُعْدٍ ينشأ عن نقص التغذية .

البَهَق vitiligo : الوَضَحُ ، مرض جلدي يتميز بظهور بقع تبدو بيضاء على البَشَرَة .

البيُوت peyote : مُخَدِّرٌ يُستخرج من أحد أنواع الصَّبّار الأمريكي .

الاستئناث feminization : ظهور صفات أنثوية في الذُّكور .

التأريف democrating : التحديد ، جعل حَدٍّ فاصل .

التَّخَشُّر sloughing : كتل من نُسُجٍ ميتة منفصلة من قرحة ، أو انفصال نسيج ميت عن نسيج حي .

التدريم pedicure : تدريم القدم ، تسوية الأظافر وصبغها بعد القصّ .

التذكير masculinization : ظهور صفات ذُكورية في الإناث .

التَّرَصُّع dimpling : تَشَكُّلُ غمازة أو نحوها .

التَّرَدُّب recess : التَّثَلُّم .

التَّسْتيل drip : التَّقَطُّر .

التسنين teething : بزوغ الأسنان .

التَّصَحُّح hygien : حفظ الصحة بمراعاة القواعد الصحية .

التَّضادّ antagonism : عِناءٌ أو تنافر .

التَّعَوُّبيّة fatigability : قابلية الجسم للتعب .

التَّفَرُّس scanning : التكلم بتقطيع أو بتلكؤ .
التَّفْرِيسة scan : فحص دقيق .
التَّقْلِيَة alkalisation : جعلُ الحيطِ قلوياً .
التَّكَمُّم gagging : انسداد الفم وصعوبة الكلام .
ثَفَنِيّ callous : صُلب .
ثُمالة residue : بَقية . ثمالي : متخلف ، متبقي .
جِراحةُ المُجازة bypass surgery : إنشاء مَمَرٍ جانبي جديد .
الجَزْر reflux : الارتداد .
الجُلْبَة crust : القِشْر .
الجُلْطة clot : خُثار دَمَويّ .
الجُلَيْدة cuticle : بَشَرة ميتة أو متصلبة .
جَمُّوش depilatory : سامط ، مستحضرٌ مزيل للشعر .
جِينَة gene : مُوَرِّثة .
الحُبْسة aphasia : فَقْدُ القدرة على الكلام نتيجة لأذى أصاب الدماغ .
الحَثَر trachoma : التراخوما .
الحَثَل dystrophy : التغذية الناقصة أو السيئة .
الحَرَز score : (ج : أحراز) العلامة .
حُرْقة الفؤاد heartburn : الحِزَّةُ أو اللَّذَع ، حَرقة في المعدة ناشئة عن سوء الهضم .
الحَطاطة papule : البَثْرة .
الحَلأ herpes : القوباء المنطقية ، مرض جلدي .
حَلَدَمي hemolytic : حالٌ للدم .
الحُلَيْمُوم papilloma : ورم حُلَيمي .
الحُماق chickenpox : الجُدَيْري ، جُدَري الماء .
حَنَفُ القدم clubfoot : قدم مُشوَّهة خِلْقَةً .
الحِفاف velum palatinum : شِراع الحَنَك .
الحِياط contour : محيط شكل منحرف أو متعرج .
الحيوان الأوَّالي protozoa : الأَوَّليّاتُ الحيوانية ، الحُيَيْوانات البَدْئية ، الحيوانات وحيدة الخلية .
الخَباثة malignancy : وَرَمٌ خبيث .
الخِداج prematurity : الولادة قبل الأسبوع الثامن والثلاثين من الحمل .
الخَديج premature : المولود قبل الأسبوع الثامن والثلاثين من الحمل .

الخُشّاء mastoid : النتوء الحلمي للعظم الصدغي .
الخمج infection : التلوّث بالجراثيم ، أو العدوى .
الخُناق diphtheria : الدِّفتِرِيا .
الدُّبَيْلة empyema : أو الدُّبال ، ذات الجنب القيحية .
الدَّحْسة tampon : سدادة قطنية تُحشى لوقف النزف .
الدُّراق goiter : تضخم الغدة الدرقية .
الدِّرياق antidote : مادة مضادة للسُّم .
دُوار الجبل mountain sickness : دُوار يصيب المرء في المرتفعات العالية .
الذُّراح cantherides : الذُّباب الأسباني .
الذُّوفان toxoid و anatoxin : ذيفان معطل ، سم معطل .
الرَّبلة calf : بَطَّةُ السَّاق .
الرَّتج diverticulum : انعطافٌ لا يَنْفُذُ .
الرَّثية rheumatism : الروماتِزم ، الرَّثوي : الرُّماتِزمي .
الرَّخَد rickets : كُساح الأطفال .
الرَّضْح trauma : صدمة أو رَضَّة أو أذى أو جرح .
الرَّضَفة patella : العظم المتحرك في رأس الركبة .
الرِّفال condom : قِراب الذَّكَر ، (الكبود) .
الرَّهيم cream : مستحضر طبي ، كالمرهم .
الزَّنثين xanthene : مُرَكَّبٌ نيتروجيني مُتَبَلِّر وثيق الصلة بالحامض البولي ، يكون في الدم والبول وبعض النُّسج الحيوانية والنباتية .
زَيْغ aberration : خَلَل ، انحراف .
السَّبْر probing ، فَتْحُ القناة المسدودة بواسطة مِسْبَر .
السَّحْج abrasion : الكشط والحك .
السَّرَج saddle : انحناءٌ إلى أدنى في العمود الفقري .
السَّعفة ringworm : القُوْباء الحَلْقيَّة ، مرض جلدي مُعْدٍ .
السَّفْعُ actinism : احمرار البشرة من التعرض لأشعة الشمس .
السَّلى amnion : الغشاء الداخلي الذي يحيط بالجنين مباشرة .
السُّلاق thrush : القُلاع ، مرض أطفال بشكل خاص ، يصيب الفم والحلق .
سَلْبيٌّ الغِرَام gram - negative : لا يصطبغ بيافع غرام .
السَّمْط scald : حرق الماء المغلي .

السِّنخ socket : مَحْجَرُ العين أو وقب السِّنّ (المكان الذي قُلِعَ منه السِّنّ) .

السِّينيّ sigmoid : تعريجة القولون الأخيرة قبل انتهائه في المستقيم .

الشَّاهوق pertussis, hooping cough : السعال الديكي .

الشَّرَى urticaria : طَفَحٌ جلدي على صورة بثورٍ تسبب حكاً شديداً .

الشُّرْسُوف epigastrium : ذلك الجزء من البطن الواقع فوق المعدة .

الشُّرْفة cuspis, cusp : نتوء فوق تاج الضرس .

الشَّفْع double vision, diplopia : ازدواجُ الرؤية .

الشَّمَق euphoria : فورة النشاط ، أو النَّشْوَة والمرح وقوة الاحتمال .

الصَّاء amniotic fluid : السائل الذي يملأ السَّلى ويحيط بالجنين في الرحم .

الصادّة antibiotic : (ج . صادّات) . المضادّة الحيوية .

الصُّؤابة nit : (ج : صِئْبان) بيضة القمل .

الصَّعَر torticollis, wryneck : ميلان الرأس إلى جانب وانخفاضه دون ألم .

الصَّمَل rigidity : التَّيَبُّس .

الضَّبُّوب aerosol : (ج . ضبوبات) ، الأدوية التي على شكل بَخٍّ ضبابي أو دخاني .

الضُّخان smog : ضباب ودخان .

الضَّفيرة الشمسية solar plexus : شبكة من الأعصاب في فم المعدة .

الضَّهى amenorrhea : تَغَيُّبُ الحيض .

الطُّلْوان leukoplakia : الصُّداف .

العاصبة tourniquet : (ج . عواصب) ، وتسمّى مِرْقَأَةً أيضاً ؛ وهي مِلوىً أو ضاغط يستعمل أحياناً لوقف النزف في وعاءٍ دموي .

العامل الرَّيصي أو الرَّيسوسي (ره.) Rh. factor : العامل الرِّيصي ، عامل التلاؤم أو التنافر بين الأم وجنينها .

العِجان perineum : مابين الشَّرّ والفرّ ؛ أي اللحم الموصل بين القُبُل والدُّبُر .

العُدّ acne : حب الشباب .

العَرّة tic : تَقَلُّصٌ لا إرادي في عضلات الوجه بشكل خاص .

العُصاب neurosis : اضطراب عصبي وظيفي .

عضة الصقيع frostbite : نوع من الشَّرَث .

الغُدَدُ الزُّهمية sebaceous glands : الغدد الدهنية ، غدد جلدية تفرز مادة دهنية (الزُّهم) لتطرية الشعر والجلد .

الغريسة transplant : الازدراعُ التعويضي ؛ نقل عضوٍ أو نسيجٍ حي من جزء أو فرد إلى آخر .

الغَلُوتين glutin : الدّابوق ، مادة بروتينية دَبِقَة في الدقيق .
الفازوبريسين fasobricine : هُرْمون نُخَاميٌّ رافع لضغط الدم .
الفَحَج bowleg : تَقَوُّسُ الساقين .
القَدَم cretin : التَّعَوُّق البدني والعقلي .
فُرْضَة crena : أخدود .
القَلْح cleft : الشّق ، في شفة أو في حنك .
الفُوَاق hiccup : الحازوقة .
الفَوْعَة virulence : الخبث ، مقدار حِدَّةِ الجرثوم .
الفوكسين fuchsin : لون أحمر ضارب إلى الأرجواني .
القابض astringent : العَقُول ، مادة تجعل نُسُجَ الجسم تنقبض ، وبذلك يخف الإفراز أو النزف .
القِثْطار catheter : القَثْطر ، أنبوبة معدنية أو مطاطية .
القدم الرَّحَاء flatfoot : انفساح القدم . حالة يكون فيها قوس القدم مسطحاً بحيث يَمَسُّ باطنها كله الأرض .
قدم الرياضي athletic foot : مرض جلدي مُعْدٍ يصيب الأقدام ، ناشئ عن فطر ينمو في السطوح الرطبة .
قذالي occipital : متعلق بمؤخر الرأس .
القُرْصة disc : قرص طبي مُلطِّف .
قَشِف chapped : جافٌّ متشقق .
قطني lumbar : نخاعي شوكي .
القطيلة stype, swab : كتلة من مادة ماصة تستخدم لإزالة مادة من موضع .
القَلْس regurgitation : التَّجَشُّؤ أو الجُشاء .
القوباء impetigo : الحصف ؛ داءٌ جلدي .
الكافين caffeine : المادة المنبهة في البن والشاي .
الكُحُولية alcoholism : إدمان المسكرات .
الكَرَع libido : الشهوة الجنسية .
الكَهْرَل electrolyte : (ج . كهارل) المُنْحَل بالكهرباء .
الكَهْرَلَة electrolysis : التحليل الكهربائي .
كهرمان amber : اللون الأصفر الضارب إلى الحُمْرَة .
الكورتيزون cortisone : هرمون فعال في معالجة التهاب المفاصل الرَّثْياني .
لازر laser : كلمة مركبة من الحروف الأولى لخمس كلمات تعني « تقوية الضوء بفعل انبعاث مُسْتَثار

للإشعاع ، وهي : Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation.

اللِّبَأ colostrum : الحَلْبَةُ الأولى بعد الولادة ـ من البقر بشكل خاص .

اللَّخَن smegma : المُفْرَزُ الشحمي من القُلْفَة .

المِبْخار vaporizer : أداة لتحويل سائلٍ إلى بخارٍ يُسْتَنشق .

المُبِيْل diuretic : المُدِرّ للبول .

مُتَحَشِّف ، مُتَقَلِّس scaly : حُرْشُفي .

المتلازمة syndrome : التناذر ، أو الأعراض المتزامنة ، أي مجموعة أعراض تظهر في وقت واحد .

المُحَرِّش provocative : المُحَرِّض .

المَسْكور diabetic : المصاب بالداء السُّكري .

المشكلة pancreas : البنكرياس .

المَعْص cramp : التشنج .

مُقَوَّم virulent : ذو شِدّة وسُمِّيّة .

مكل Ul : رمز الميكرولتر .

مل ml : رمز الميلي لتر .

مم mm : رمز الميلي متر .

المَمْثوث seberrhoic : المُدْهِن ، ذو سيلان دهني أو زَهمي ، زيادة شاذة في إفراز غدد الجلد الدُّهنية .

المِنشقة inhalor : جهاز يساعد على استنشاق الهواء .

المِنظر (مِرقاب) monitor : جهاز مُسْتَقْبِل يستعمل لمراقبة الصورة على شاشة تلفازية .

مِنْفاس respirator : جهاز تنفس اصطناعي .

المُوات gangrene : الإصابة بالغنغرينا أو الموت .

الموثة prostate : غدة البروستات .

الناعور hemophelia : نزعة وراثية إلى النزف الدموي .

النَّاقِبة bedsore : قرحة الفراش ، قرحة في الظهر ناشئة عن ملازمة الفراش بحكم مرض متطاول .

النجيج discharge : السَّيلان .

النزلة الوافدة flu : الأنفلونزة .

النَّقِيلة metastasis : الانبثاث ، انتقال « علة » الداء أو العامل المسبب له إلى جزء آخر من الجسم .

النَّهْز reprecussion : الرَّجْعُ أو المُضاعف .

الهِبْرِية dandruff : نخالة الرأس أو قشرته .

الهَرور cathartic : الشَّرْبة .

هَزَعِيّ convulsive : تَخَلُّجِيّ ، حال عدم القدرة على تنسيق الحركات العضلية الإرادية .

الهستامين histamine : مركب يكون في الأرغوث وفي كثير من النُسُج الحيوانية .

الهُلب bristle : ما غَلُظَ وصَلُبَ من الشَّعر .

التهاب الهَلَل cellulitis : التهاب النُسُج الهَلَليّة أو الليفية ، التهاب النسيج الخَلَوي .

الهيضة cholera : الكوليرا .

الوَثْي sprain : أو الوثء ، ليُّ المَفْصِل أو التواؤه فجأة وبعنف .

الوطاء hypothalamus : تحت المِهاد ، تحت السرير البصري (في الدماغ المتوسط) .

الوَشيظ sequestrum : قطعة من عظم ميت أصبحت منفصلة عن العظم الأصلي .

الوَكْعة bunion : وَرَمٌ ملتهب .

يودوفورم iodoform : مركب مُتَبَلِّر شبيه بالكلورُوفورم يستخدم كمطهر أو مانع للمفونة .

اليوريا urea : أو الكرباميد ، البولة ، مادة مُتَبَلِّرَة تكون في البول .

الجزء الأول
الأعراض

الأعراض التي تؤثر على الجسم بكامله

الإخفاق في اكتساب وزن أو نَماء :

على الرغم من أن معدل النمو في الطفل يكون مستمراً ؛ فإنه لابد لأحدنا من أن يتذكر أن هذا المعدل نادراً ما يكون ثابتاً ، حتى عندما يكون الطفل سليم الجسم ، فلا يعتبر المعدل البطيء في النمو أو الإخفاق الآني في اكتساب وزن أمراً ذا أهمية عادة في حال عدم وجود أعراض أخرى .

الإخفاق في اكتساب وزن أو نماء . **الإخفاق في اكتساب وزن أو نماء مع تشوّهات .**

الإخفاق في اكتساب وزن أو نماء :

التهاب اللوزتين (المزمن) ٧٠ : حمى خفيفة ، وزكامات متكررة ، وحلق ملتهب ، ومستوى منخفض في الطاقة .

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٣٧ : التهاب المفاصل ، وسرعة في التعب ، وتعرّق ، ورقصة القديس فيتوس ، ونزوف أنفية ، وطفح كثير ، وبقع حمراء وأرجوانية على الجسم ، ويصعب البلع من حين إلى حين .

الاضطرابات القلبية الولادية ١٢٨ : لهاث ، وزراق ، وسرعة في التعب .

التَضيق الضَخامي للبواب ١٦٩ : في الأطفال : قُياء قذفي ، وكتلة في البطن ، وتجفاف وإمساك ، وهبوط في الوزن .

ضخامة القولون ١٧٥ : إمساك ، وفقر دم ضئيل ، وسوء تغذية .

عَوَز فيتامين آ ٣٤٨ آ : عشاوة ، وجلد متقرن ، وتقرّح في القرنية .

سُمِّية فيتامين آ ٣٤٨ ب : آلام في المفاصل ، وهَيُوجية ، وصداع شديدُ الضغط ، وسقوط شعر ، وفقدان للشهية .

الدودة الديوسية ٣٨٩ : ديدان بيضاء مرئية في البراز ، تكون مؤلمة ومخرشة ، وعدم ارتياح في النوم ، وشهية متردية .

الإخفاق في اكتساب وزن أو نماء مع تشوهات :

الذَّرَبْ ١٨٠ : في الأطفال : نمو مُعوق ، وتشوهات في العظام والعضلات ، وكسور تلقائية ، وإسهال يخرج فيه المريض ثلاث أو أربع مرات يومياً ببرازات دهنية مزبدة عفنة وفاتحة اللون ، ولسان أحمر ملتهب ، ومعدة متمددة ، وجسم هزيل ، ونزوف ضئيلة تحت الجلد .

الداء البطني ١٨١ : في الأطفال : داء راجع يبدأ بهجمة إسهال تنفجر بفعل خمج تنفسي علوي ويكون البراز متفككاً ، ودهنياً وعفناً ، وأعراض أخرى تشمل ضعفاً ، وتردياً في الشهية ، وهَيُوجية ، ومعدة ناشزة (بارزة) مع جسم نحيل ، وتَعَوُّقَ خطير في النمو .

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيمة ، وألم عامٌ حادٌ ، وآلام مفصلية ، ويرقان ، ونمو بدني رديء (ساقان وذراعان طويلان ، وجذع قصير) . وفي الأطفال ألم وتورم في القدمين وفي اليدين .

قصور الدرقية ٣٢٩ : في الأطفال : دُرَاق ، وتعوق بدني وعقلي ، وطفل « جيد » عديم المطالب وخَمول ، وخشونة في الوجه ، وتنفخ في اليدين والقدمين ، ويصبح الجلد الجاف متجعداً والأنف مُسطحاً ، والبطن مستفحلاً ،

وتصبح درجة الحرارة دون السّوية ، أي ٩٦° فهرنهايت[١] .

سُمية فيتامين د ٣٥٣ ب : في الرضع : تعوق بدني ، وفقدان شهية ، وضعف ، وتبول مفرط ، وهبوط في الوزن .

الوزن الولادي المنخفض ٣٩٦ : في الرضع : تنفس غير منتظم ، ومعدة ناتئة ، وبطء في اكتساب وزن ، وضعف ، ورأس كبير ، وعينان بارزتان ، وأعضاء تناسلية صغيرة .

التليّف المثاني ٤٠٧ : في الأطفال والرضع : نمو بطيء ، ونحول شديد ، وشهية ضارية ، وتبرزات ضخمة شحمية ذات رائحة قذرة ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع ، وأنف سيال ، ومعدة بارزة ، وعرق شديد الملوحة .

الأعراض العامة للزكام

الأعراض العامة للزكام :

الزكام ٦٣ : أنف مسدود وسيّال ، وعطاس ، وانهيار دموع ، وتهيج الحَلْق .

التهاب الأنف المزمن ٦٤ : تستيل[٢] خلف أنفي ، والتهاب ملتحمة (رمد) ، وفقدان للتذوق والشم ، وأنف متكرر السيلان ، وغالباً ما يصحبه تهيج في الحلق .

---

(١) ٩٦° ف = ٣٥,٥٥° مئوية . المترجم .

(٢) التستيل : التقطر . المترجم .

التهاب القصبات الحاد ١٠٣ : أعراض الزكام التي تتحول إلى سعال مجهد ، يكون في البداية غير مُقَشِّع ، ثم يصبح مُقشِّعاً بلغماً أصفر ثقيلاً متقيحاً . ويمكن أن يظهر قِصر في النَفَس ، أما الحمى فتكون ضئيلة .

الشاهوق (السعال الديكي) ٣٥٧ : سعال شهيقي ، وفقدان للشهية ، وبلغم ثقيل ، وقُياء .

الحصبة الألمانية ٣٧١ :بدايتها زكام بسيط يتبعه ظهور عقد لمفية متورمة في العنق ، وأخيراً طفح وردي اللون على الوجه والعنق ، ينتشر بعد ذلك ليُغطي الجسم بكامله ، وحمى بسيطة .

الأعراض العامة للزكام مع حمى :

التهاب السحايا ٧ : أعراض زكام تزداد سوءاً بشكل سريع لتصل إلى حمى شديدة ، مع تيبس جَلِيٌ في العنق وصداع غامر . ويظهر على الأطفال نَفَضَانٌ واختلاجاتٌ وقياءٌ وهذيان .

التهاب البلعوم ٧٣ : يبدأ بأعراض زكام ، تتطور إلى التهاب حاد في الحنجرة ، وحمى شديدة ، وصعوبة في البلع ، هذا بالإضافة إلى نبض سريع وعشوائي .

التهاب الحنجرة والرغامى والشعب (خناق ، ذبحة) ١٠٧ : في البداية سعال قابض غير مُقَشِّع ، وبعد ذلك يصبح مع بلغم لزج دبق ، والنفَس قابض وصَرّار ، وحمى شديدة . وفي حالات الالتهاب الحاد يظهر زُراق ، ويكون المريض قلقاً وخائفاً .

ذات الرئة (الالتهاب الرئوي) ١٠٩ : يبدأ كزكام ، ثم يتطور إلى نوافض اهتزازية حادة ، وحمى شديدة ، وألم في الصدر ، وسعال مؤلم مع بلغم بلون

الصدأ ، وتسارع في النَّفَس وفي ضربات القلب .

الخناق ٣٥٨ : ينطلق مسرعاً من أعراض الزكام الأولى نحو إجهاد شديد غير عادي ، وحلق متورم شديد التقرح ، مع صعوبة في البلع ، وغشاء رمادي فاتح في الحلق والأنف .

الحمى التيفية ٣٦٣ : تتطور إلى أعراض تشبه أعراض النزلة الوافدة كالصداعات الجبهية والصدغية ، وحمى طويلة وشديدة جداً ، ونزوف أنفية ، وتضخم معدة ، وفتور في الوعي ، وضربة قلب بطيئة ومزدوجة ، وإسهال ، وبقع وردية معظمها على البطن .

الحصبة ٣٧٠ : يمكن أن تحاكي الزكام في أعراضها عدا وجود إشارة خطر ، ألا وهي الطفح البدني .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : تبدأ كالزكام ، لكن سرعان ما تصبح الوعكة والحمى شديدتين ، مع آلام مبرّحة في الظهر والساقين ، بالإضافة إلى ضعف وتعب شديدين .

الإعياء (الوَهَط)

إعياء
إعياء مع ألم في البطن .
إعياء مع صدمة وسبات .

إعياء :

خراج الرئة ١١٥ : سعال مؤلم مع بلغم مدمّى ، ونوافض وخيمة متكررة ، وحمى شديدة ، وفتور زائد ، ولهاث عند بذل جهد ، وفقدان وزن .

التهاب الكبد السُّمّي ١٨٩ : يرقان ، وطفح جلدي حكوك ، وقُياء ، وإسهال .

الخُنَاق ٣٥٨ : غشاء زائف في الحلق ، وحلق ملتهب ، وحمى ، ونفَس عفن ، وصعوبة في البلع . وفي الحالات الوخيمة يظهر على المريض إعياء ، وشلل حنك .

شلل الأطفال ٣٤٧ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، والتهاب الحلق . ويمكن أن يعتبر تَيبُّس العنق أحد أعراضه الواضحة ، وآلام في العضلات . وفي الحالات الوخيمة للمرض يظهر على المريض إعياء ، وضعْف شديد ، ونَفْضٌ في العضلات ، وشلل في الذراعين والساقين . وتشير الصعوبة في البلع والكلامَ الأنفي إلى تأثر الجذع الدماغي .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : نوافض ، وحمى شديدة ، وصداع وخيم ، وآلام عضلية وظهرية ، وضعف وإعياء شديدان ، وتعب مفرط ، وتعرق ، وسعال جاف أو متقطع ، وأعراض زكام ، ووجه متورد . أما في النزلة المعوية فيظهر إسهال وقُياء .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : وجه متورد ، وحمى شديدة ، وإعياء سريع ، وصداع وخيم ، وألم في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . وإذا أهمل المرض فإنه يعود بعد فترة مع يرقان وقياء أسود ونزف من الأغشية المخاطية .

حمى الضَّنْك ٣٨٠ : هجوم مفاجئ لنوافض ، وحمى شديدة ، وصداع وخيم . أما العَرض الذي يميزه فهو ألم في مؤخر العين . هذا بالإضافة إلى ألم في العضلات والمفاصل يوصل المريض إلى درجة الإعياء . وتوجد فترة انقطاع في المرض ، ثم تعود الحمى مع طفح .

إعياء مع ألم في البطن :

التهاب المعدة الحاد (تآكلي) ١٥٥ : ألم وخيم في رأس المعدة ، وضربة قلب سريعة ، وزُراق ، وعطش مفرط ، وقياءُ دم ، ودم في البراز ، والمعدة متيبسة ومؤلمة .

النزف المائل في القرحة الهضمية ١٥٩ : دم غزير في القَياء ، ودم في البراز ، وتعرق غزير ، وأعراض صدمة .

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : إسهال انفجاري ، وخفقانات ، ودُوام يتراوح بين خفة الرأس والغَشي ، وتعرق ، وفقدان وزن ، وفقر دم وضعف .

التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ : تمدد ومُعوص في المعدة ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، وسرعة في النبض ، وضعف .

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : مَعوص مَعِدية تبدأ بعد تناول طعام ملوث بفترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات ، يتبعها قُياء ، وغثيان ، وإسهال ، وتعرق . ويحصل في الحالات الوخيمة منه إعياء ، وظهور دم ومخاط في البراز .

الفتق الأُربي (الأُربية) ٢٥٥ : (الشكل المخنوق للفتق فقط) انتفاخ مفاجئ في الأُربية ، وألم بطني وخيم ، وغَشي ، وقياء .

الهيضة ٣٦٤ : الهجوم مفاجئ وعنيف بإسهال متواصل ، وتجفاف شديد ، وبراز هائل كماء الرز ، وقياء عنيف ، وعطش شديد ، وزُراق ، ومُعوص في المعدة والساقين ، وأخيراً وَهَط كامل .

الزحار الأميبي ٣٨٢ : جسم مُرهَق ، وإسهال شديد ، وبرازات قيحية دامية ، وألم في الجانب الأيمن من البطن ، وفقدان وزن ، وإعياء .

الدودة الشريطية ٣٩٠ : مُعوص بطنية ، وإسهال ، وإنهاك ، وفقدان شهية .

إعياء مع صدمة أو سبات :

الرجفان البطيني ١٣٢آ : يحتاج هذا المرض إلى الطوارئ الطبية . وهَط كامل ، وسبات ، وانعدام النبض . ويكون مهلكاً إذا لم يعالج في الحال .

الانسداد المعوي ١٧٠ : في الحالات الدائمة منه : تمدد في البطن ، وإمساك ، وقياء متزايد يصبح بنّياً ، وعطش ، وحمى شديدة ، وكبت كامل للبول ، وملامح قلقة وغائرة ، ونزوف في المستقيم ، وتجفاف ، وَوَهَط ، وصدمة .

تسمم الدم ٣٦٠ : نوافض اهتزازية ، وحمى غير منتظمة ، وصداعات وخيمة ، وفترات تعرق غزير ، وإسهال ، وبقع دبوسية أرجوانية نازفة في الجلد ، وطفح ، وَوَهَطٌ يوصل إلى صدمة أو سبات .

المُوات الغازي ٣٦٢ : فقاعات تنبعث من مادة تَنِزُّ من جرح ، بالإضافة إلى أصوات قرقعةٍ غاز في النُّسُج عندما تُضغط . ويفقد الجلد الذي حول الجرح لونه ثم يصبح داكناً وأخيراً يسْوَدُّ ، وفي النهاية سبات .

الطاعون ٣٧٥ : الهجوم مفاجئ . نوافض ، وحمى في غاية الشدة ، وضربة قلب سريعة ، ومشية مترنحة عندما يكون المريض لا يزال قادراً على المشي ، ونهول ، وإعياء . والإشارة الهامة للمرض نُمُوّ دُبيلات في الأُربية والإبط (عقد لمفية ملتهبة تتراوح في حجمها بين حجم التفاحة البرية والتفاحة العادية) . لكنها يمكن أن تتقيح وتجف ، وتظهر على الجلد بقع دقيقة نازفة ؛ تتحول إلى سوداء . والمرحلتان الأخيرتان صدمة فسُبات .

الكَلَبُ ٣٧٨ : تبقى العضة التي شفيت محمرة . وهَنٌ وهَيُوْجِيّة ، ثم استثارية وضراوة ، ويصبح البلع مستحيلاً ، ويحصل هذيان فوهط فسبات .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة والآلام الجسمانية ، والصداع الوخيم ، والإعياء والطفح المبقّع مع نقاط دقيقة نازفة تتحول إلى أرجوانية . والبول ضئيل كثير الألوان ، والعضلات نافضة ، واللسان غروي أبيض ، والحدقتان متقلصتان ، وذهول ، وهذيان ، وسبات . وعندما تنقطع الحمى يحصل تعرق غزير .

اكتساب الوزن :

السّمدمية الحلية (مُقدّمة الارتعاج) ٢٤٦ : تَنَفُّخٌ في الجسم ، وصداع وخيم ، واضطرابات بصرية ، ونعاس ، ودُوام ، وقُياء ، وآلام في البطن .

قصور الدرقية ٣٣٩ : شكله في البالغين : دُراقٌ ، وخمول عقلي ، وتباطؤ في عملية التفكير ، وبطء في ضربة القلب ، وسِمنة ، ونعاس ، وتنفخ في اليدين وفي الوجه (خاصة حول العينين) ، وجلد جاف وبارد ويشبه ورق الزجاج ، وصوت أجش ، وشعر باهت متساقط . (استقلاب أساسي منخفض ، وقلب متضخم) .

داء كوشِنغ ٣٤٣ : اكتساب وزن ، خصوصاً على الجذع والظهر والوجه (وجه قمري) ، وإفراط في نمو الشعر ، وعُدٌّ ، وسهولة في التكدُّم ، وفقدان دورات الحيض ، وضعف عضلي ، وسهولة في انكسار العظام .

السّمنة ٣٤٧ : اكتساب وزن يزيد ٢٠٪ عن الوزن المعتاد ، تظهر آلام في الظهر والقدمين ، وقصر في النفس في الحالات الوخيمة منه .

آلام في الجسم :

الإفرنجي الآجل (تَابسٌ ظهري) ٢١٠ : فقدان الإحساس بالتوازن وبالفراغ عند إغلاق العينين ، و « آلام بارقة » وتشنجات في أجزاء متنوعة من الجسم ، وآلام في الحلق وفي المعدة .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات ، ولسان أحمر ملتهب وسمين ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين وفي أماكن أخرى ، وصعوبة في المشي ، وعُنّة ، وبرودة ، وغثيان .

فقر الدم الحلدمي ٣٢٤ : أعراض فقر الدم ، وآلام في الأطراف وفي البطن ، ويرقان ، وغُشي ، ودُوام ، ونبض ضعيف وسريع ، ونوافض ، وحمى .

فقر الدم الُمنْجَلِيّ ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيمة ، وبقع بنية على الجسم ، ونزف من الأنف والفم ، وسَوْمات سوداء وزرقاء ، ويرقان . وفي الرضع : تورم وألم في اليدين والقدمين ، وآلام مفاصل عامة ، ونمو بدني رديء (ساقان وذراعان طوال وجذع قصير) ، وألم عام وخيم .

التهاب العقد اللّمفية ٣٣٠ : اتجاه أثْلام أو خطوط حمراء نحو أعلى الذراعين أو الساقين ، وتَورم في العقد اللّمفية ، ونوافض ، وحمى شديدة ، وصداع وآلام في جميع أنحاء الجسم .

انخفاض الوزن الوِلادي :

يعتبر الطفل مُنخفضَ الوزن ولادياً إذا كان دون خمسة أرطالٍ ونصف (حوالي ٢ $^1/_2$ كغ) .

انخفاض الوزن الولادي ٣٩٦ : في الرضع : ضعف ، وتنفس غير منتظم ، ورأس كبير ، وعينان بارزتان ، وبطء في اكتساب وزن ، وأعضاء تناسلية صغيرة ، ومعدة ناشزة .

الموْت المفاجئ في الرضع ٣٩٨ : لاتوجد أية أعراض سوى أن ثلث الوفيات الولادية للرضع تكون في أطفالٍ ذوي وزن ولادي منخفض .

التعوق العقلي ٤٠٣ : في الرضع : انخفاض الوزن الولادي شائع في هذا المرض ، وحجم الرأس شاذ ، ويرقان . ويكون التطور في سن الرّضاع بطيئاً ، والجثة عند التشريح وسْنانة .

التجفاف

التجفاف :

عبارة عن فقدان الجسم أو الأنسجة لمقدارٍ هائل من الماء ، وله مجموعة معقدة من الأعراض كالوجه المنتوش (وغالباً ما يكون ذا أنف حاد بارز) ، والمقلتين الغائرتين ، والجلد الأكمد ، والمَعَص العضلي ، والغشاء المخاطي الجاف ، والبول الضئيل . ويمكن أن ينتهي بصدمة إذا لم يتم الإشراف عليه وعلاجه .

التجفاف . **التجفاف مع عطش .**

التجفاف :

انسداد في قرحة هضمية ١٥٨ : إن العرض الرئيس فيه هو القُياء . ومن الأعراض الإضافية له تجفاف ، وتمدّدُ معدة ، وتجشؤٌ عَفِن .

التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام ممجوج ١٦٣ : تجفاف بأشكاله الحادة فقط ، يصحبُه قصور كلوي وصدمة . أما في الأشكال الأكثر اعتدالاً للمرض فيظهر غثيان وقياء ومَعَص وإسهال دون تجفاف ، وتظهر أعراضه بعد الطعام باثنتي عشرة ساعة أو أكثر .

التضيق الضخامي للبواب ١٦٩ : في الأطفال : قُياء قذفي ، وإمساك ، ونقص في الوزن ، وكتلة في البطن .

الداء السكري (حُماض كيتوني وسبات سكري) ٣٣٢ : تجفاف وخيم ،

وقصر في النفس ، وغثيان مع قُياء ، ودُوام ، وآلام بطنية ، وأخيراً صدمة فذهول فسُبات .

عَـوَز الكُظر (داء أديسـون) ٣٤٤ : سرعـة تعب ، وضعف ، وغثيـان ، وقُياء ، وآلام بطنية ، واضطرابات عقلية وعصبيـة ، وتحسس من البرد ، وغُشي ، ودوام ، ونَمَش أسود ، وجلد أبقع ، وتبرنز الجلد ، وفقدان شعر العانـة ، وفقدان وزن ، وتَوق للملح .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وضغط مُبهم تحت عظام الصـدر ، وهبوط سريع في الوزن ، وتجفاف وسعال ، وإلعاب ، وانتفاخ بطن ، وفقدان صوت ، وفقر دم ، وحمى ، ونَفَس ذو رائحة عفنة .

تجفاف مع عطش :

الانسـداد المعوي ١٧٠ : ألم متقطع حـول السُرة ، وقُيـاء غـزير ، وعطش ، وإمسـاك ، وتمدد بطني ، يلي ذلك (في المرحلة الخطيرة) تجفاف ، وملامح غائرة ، وقلق ، وكبت كامل للبول ، وصدمة .

التهـاب الصفـاق ١٧٩ : قيـاء مستمر ، وألم شـديـد في بطنٍ يكـون متيبّسـاً ومتمدداً ، وعطش زائد ، وفُواقات ، ويكون المريض قلقاً ، وفي معانـاة كثيرة من المرض .

البُوالة التفهة ٣٢٨ : إفراغ هائل للبول (يصل إلى عدة غالونـات يوميـاً) ، وبُوال ليلي (يستيقظ ليلاً ليتبول) ، وتجفاف وخيم ، وعطش شديد .

الهيضة ٣٤٦ : إسهال مائي مستمر وفظيع ، وتجفـاف هـائل ، ومعوص حـادة في المعدة والساقين ، وعطش شديد ، وعينان غائرتان ، وجلد بارد لزج ومجعّد .

الزحـار القصَوي ٣٦٦ : إسهـال ودم ، وقيح ومخـاط بـلا انقطـاع في البراز ، وتجفاف وخيم ، وآلام بطنيـة ، وعطش ، وإلحـاح للتغوط دون إمكانيـة تفريغ ، وغثيان وقُياء .

سرطـان المريء ٤٢٩ : صعـوبـة في البلـع ، وبعض ضغـط أو ألم تحت عظـام الصـدر ، وهبـوط سريـع في الـوزن ، وهـزال ، وتجفـاف ، وعطش ، وسعــال ، وإلعـاب غـزير ، وانتفـاخ بطن ، يلي ذلـك فقر دم ، وفقـدان صـوت ، وحمى ، ونَفَسٌ عَفِن .

التجلط البطيء في الدم :

الفَرفَرية ٣٢٨ : تظهر على الجسم مجموعـات من البقع الحمراء البـالغـة الصغر ، تتحول في البـدايـة إلى أرجوانيـة ، وتصبح بعـد ذلـك سَوْمـاتٍ سـوداء وزرقـاء ، ونـزف من الفم ومن الأغشيـة المخـاطيـة لأدنى جرح ، وألم في البطن والمفـاصـل ، وتجلط الدم بشكل بطيء .

الناعور ٣٢٩ : صعوبـة أو عـدم إمكانيـة التحكم بـالنزف من شكّـة أو جرح ، وتورم شَوَهي ومؤلم في المفاصل .

التحسس من البرد :

الشَّرَثْ ٣١٣ : يتكشف الطرف المتـأثر (الأصـابع ، والأبـاخس ، والأنف ، والأذنان ، والقدمان) عن حـكٍّ وإحســاس بحرق ، وبعـد ذلـك يحمر ويتورم . يمكن أن تتشكل نُفاطات وتنفجر ، وإذا لم يعالَج يتحول إلى عضة الصقيع .

قصـور الـدرقيـة ٣٣٩ : في الأطفـال : قصـور دَرَقي وعقلي وبـدني ، وطفـل خَمول عديم المطالب ، وتنفخ في اليدين والقدمين ، وخشونـة في الوجـه ، وجلـد

جـاف يصبـح مُجعــداً ، وأنف مسطـح ، وبطن عظيم ، وتحسس من الطقس البارد ، وشعر ضئيل ، ودرجة حرارة دون السَّواء (٩٦° ف)[١] أو أقل .

وفي البـالغين : خمـول ، وتبـاطـؤ في عمليـة الفِكْر ، وضربـة قلب بطيئـة ، وسِمنة ، ونعاس ، وتنفخ في الوجه واليدين خـاصـة حول العينين ، وجلـد كورق الزجاج ، وشعر باهت متساقـط ، وصوت أجش ، ونزف حيضي غزير ، وتحسس من البرد ، ودرجة حرارة دون السَّواء (٩٦° ف)[١] أو أقل ، (يتضخم القلب) .

قصور الكُظر (داء أديسون) ٣٤٤ : اضطرابات عقلية وعصبيـة ، وضعف ، وغُشي ، ودوار ، وقيـاء ، وتَـوْق إلى الملـح ، وألم بطني ، وفقـدان وزن ، ونَمَش أسود ، وجلد مبرنز ومبقع أو أحدهما ، وتجفاف ، وفَقْد شعر العانة ، وعـدم تحمل البرد .

التعب (انظر أيضاً الوَسَنْ ، والضعف)

غالباً ما يكون التعب بِحَدّ ذاته نفسيّ المنشأ إذا لم تكن هنالك أعراض هامـة أخرى .

التعب — **التعب مع أعراض فقر الدم**

تعب مع حمى . — **تعب مع صداع .**

التعب

الاضطرابـات القلبيـة الـولاديـة ١٢٨ : سرعـة في التعب ، وزُراق متكرر ، وقِصر في النَّفَس ، ويُخفق الطفل في النمو على نحو سليم .

---

(١) ٩٦° ف = ٣٥,٥٥° مئوية . المترجم

التسمم الوشيقي (الوشيقية) ١٦٥ : تظهر الأعراض بعد تناول الطعام فيما بين ١٨ إلى ٣٦ ساعة : شَفَع أو إبصار ضبابي ، وتعب شديد ، وحدقتان ثابتتان متسعتان ، وصعوبة في التنفس وفي الكلام ، وغثيان ، وقُياء ، وإسهال ، ومُعوص ، وشلل نهائي في المسلك التنفسي .

قُصُور الكُظر (داء أديسون) ٢٤٤ : سرعة تعب ، وضعف ، ونَمَش أسود ، وجلد أبقع مُبرنز ، وغثيان ، وقياء ، وآلام بطنية ، وتوْق للملح ، واضطرابات عصبية وعقلية ، وفقدان شعر العانة ، وتجفاف ، ودُوام ، وغُشْيٌ ، وهبوط في الوزن .

الألدوستيرونية الرئيسة ٢٤٥ : تعب ، وضعف عضلات ، وتنمُّل ، ونخز ، وإفراط في التبول ، وعطش . (فرط ضغط الدم) .

عوز فيتامين ب١ (التَيامين) ٢٤٩ : تعب ، وفقدان شهية ووزن ، وتنمل شوكي في اليدين والقدمين ، وعجز عن ضبط الانفعالات ، ومُعوص في الساقين ، وصعوبة في المشي ، وسرعة في ضربة القلب ، وصعوبة في التنفس ، ويظهر في الأنسجة تورم وسائل .

عوز فيتامين ج (البثع) ٢٥٢ : ضعف ، ووَسَن ، ونزف في اللِّثة وتحت الجلد وفي الغشاء المخاطي ، وتخلخل أسنان ، وعظام هشّة . وفي الرضع : فقدان شهية ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وهَيوجية ، وتورم في اللثة ، وآلام عظام .

الدودة المستديرة ٢٨٨ : آلام مَغْصية مبهمة في البطن ، وسوء تغذية ، وفقدان وزن .

داء النَّوْسجات ٢٩٣ : تقيحات على الأنف والأذن والبلعوم ، وقُياء ، وإسهال ، وبراز أسود ، وتضخم العقد اللمفية ، وهزال . وفي الحالات الحادة منه

تجده يحاكي السّل في السعال والبلغم الدامي و فقدان الوزن والتعب الشديد والتعرقات المبلّلة .

التعب مع أعراض فقر الدم :

توسع القصبات ١٠٥ : سرعة في التعب ، وفقر دم ، وسعال دوري جالباً معه بلغماً ذا رائحة عفنة ، وقِصر في النفَس .

التهاب الشغاف ١٢٥ : تعب شديد ، وفقر دم ، وحمى يتعذر تعليلها ، وآلام في المفاصل ، وبقع على الجسم ، وتعجّرّ في الأصابع ، ونزف من الأنف وفي البول .

داء العَوَازَاتِ القُوتيةِ أثناء الحمل ٢٢٦ : فقر دم ، ولهاث ، وتعب .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم : خفقانات ، ولسان هَش أو أحمر ملتهب ، وضجيج في الأذن ، ودُوارٌ ، وأظافر مُحَفّفةٌ طولانياً وتأخذ شكل ملعقة في تلَوّيها ، وشعر فاقد اللمعان . وفي الحالات الوخيمة يظهر قُياء وتنملُ أطراف ، وعطش زائد ، وذاكرة ضعيفة ، وأخيراً صدمة .

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم شديدة ، وآلام حادة تعمُ الجسم ، ويرقان ، ونمو بدني رديء (ذراعان طويلان ، وساقان طويلان ، وجذع قصير) . وفي الرضع : آلام وتورم في اليدين والقدمين .

فقر الدم اللاتَنَسُّجي ٣٢٦ : فقر دم حاد ، وانصباغٌ بني على جلد شمعي شاحب ، ونزف من الأنف والفم ، وسَوْماتٌ سوداء وزرقاء .

عَوَز اقتصار الاقتيات على النباتات ٣٥٥ : فقر دم ، والتهاب لسان ، واضطرابات عصبية . وفي عَوَز (اليود) : يظهر تعب ، وانتفاخ في الوجه واليدين ، وتضخم في اللسان ، وخمول عقلي .

داء البلهرسيّات ٣٨٣ : تعب مزمن ، وآلام في البطن ، وطفح جلدي ، وتورم في الوجه والأطراف وأعضاء التناسل ، وفقر دم ، وصحة رديئة بشكل عام .

الدودة الشصيّة (المَلقوّة) ٣٨٧ : فقر دم ، وبراز أسود ، وجوع شديد ، وشحوب ، وسوء تغذية ، وتعب شديد ، وضعف ، وقِصر في النفَس ، ونُفاطات أو بثْرات صغيرة على أخمص القدمين .

ابيضاض الدم ٤١٥ : نزف في اللّثة والأنف والجلد (على شكل بقع حمراء بالغة الصغر) ، وتعب ، وآلام في المفاصل ، وفقر دم مع شحوب شديد . وفي الأطفال : (الشكل الحاد) : حنجرة ملتهبة ، ومظهر تَكَدُّمي للجسم ، ونبض سريع . وفي البالغين (الشكل المزمن) : عقد لِمفية متورمة ، وتعرقات ليلية ، وفقدان وزن .

سرطان المعدة ٤٣٠ : حُرقة فؤاد (حزّة ، لَذَع) ، وتمدد بطني ، وشِبع سريع عند الوجبات ، وعِياف مفاجئ لأطعمة معينة (وخصوصاً اللحم) ، وفقدان تدريجي للوزن ، وفقر دم . وغالباً ماتكون الإشارة الأولى ألماً مفاجئاً ، وقُياء دم ، وبرازات سوداء قطرانية .

تعب مع حمى :

التهاب الرئة اللاغموذجي (خَمَة) ١١٠ : سعال انتيابي متواصل ، وشَحٌّ في البلغم ، لكنه نادراً مايكون ملطخاً بالدم ، وحمى هادئة ، وتعب يطول في فترة نقاهة طويلة .

السل الرئوي ١١٢ : تعب عميق ، وسعال من خفيف إلى حاد مع بلغم مُدَمّى ، وتعرقات مبلّلة في الليل ، وآلام في الصدر ، واحتمال حمى .

الْخُرَاج الرئوي ١١٥ : توعك شديد ، ونوافض متكررة مع حمى شديدة ، وسعال مؤلم مع تلطخ دموي ، وبلغم عفِن ، وقصر في النفس عند القيام بجهد .

الداء القلبي الرَّثوي والحمى الرَّثوية ١٢٧ : التهاب مفاصل ، وضربة قلب سريعة ، وتعرق ، ورقصةُ القديس ڤيتوس ، وطفح على الجسم ، ونزوف أنفية .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : أعراض زكام ، ونوافض وحمى ، ووجه متورد ، وصداع وخيم ، وآلام في العضلات والمفاصل ، وتعرق ، وإعياء ، وتعب شديد .

كثرة الوحيدات الْخَمَجية ٣٧٧ : حمى ، وصداع في أغلب الأوقات ، والتهاب حلق ، وتورم إيلامي في العقد اللمفية التي تحت الفك وعلى العنق وفي الإبطين والأُربية ، وضعف ويرقان بين الحين والحين .

تعب مع صداع :

ضغط الدم العالي ١٣٨ : صداع نابض في مؤخَّر الرأس يظهر في أواخر المرض ، وغالباً ما يظهر في الصباح عند الاستيقاظ ثم يتناقص تدريجياً ، وبعد ذلك يمكن أن تشمل الأعراض دُواماً ونزوفاً أنفية .

التهاب الكبد الخمجي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد الْمَصْلي ١٨٨ : يرقان ، وتعب عميق ، وبول قاتم ، وبرازات فاتحة اللون ، وانتبارات حمراء حكوكٌ ، ونفَسٌ ناتم عفِن ، وإيلام في منطقة الكبد ، وغثيان ، وقُياء ، وصداع شديد .

الإياس ٢٢١ : لاتظهر أيّة أعراض لهذا المرض عند بعض النساء ، أما فيا يتعلق بالغالبية العظمى منهن فتظهر توَرُّدات حارّة ، ونوافض ، وتَعَرُّق ، وصداع ، وتعب ، وتبول متكرر ، ودُوام ، وخفقان ، وأرق ، وفقدان شهية ، وتخمة ، وغثيان ، وهَيوجية عصبية ، وتقلب انفعالي ، ونشْوات بكاء ، وفترات اكتئاب وقلق .

كثرة الحُمْر ٣٢٧ : جلد أحمر مزرق حكوك ، وغالباً ما يصحبه زُراق في الشفتين وفي فُرُشِ الأظافر ، ودُوام ، وصداع فاتر مستمر ، ورنين في الأذنين ، ولهاث ، ونزف في المسلك المعدي المعوي يسبب برازات مدمّاة أو قطرانية .

كثرة الوحيدات الخَمَجية ٣٧٧ : صداعات يومية راجعة ، وتعب ، والتهاب حلق ، وتورم إيلامي لعقد لِمفية تحت الفك وفي الإبطين والأُربية .

التعرق

يعتبر التعرق وظيفة عادية من وظائف الجسم عندما يكون ناجماً عن زيادة في حرارة الجو أو عن تمرين رياضي شاق ، وقد يكون مظهراً ينمّ عن قلق أو خوف أو انفعال شديد ، وهو حينئذٍ ينحصر بأخمصي القدمين وراحتي اليدين والإبطين . أما العرق ذو الرائحة الكريهة فإنه يتسبب عن جرثوم .

التعرق :

دُوار الحركة ٦١ : غثيان ، وقياء ، وشحوب مُخضر .

الربو ١٠٨ : تنفس صفيري قابض ، ووجه شاحب أو متورد ، وغالباً ما يكون مزرقاً ، يلي ذلك سعال مع بلغم غزير ودبق .

الخثار الإكليلي (الهجمة القلبية) ١٢٥ : ألم هرْسي وخيم أو ضغط في الصدر ، وقِصر في النفَس ، وشحوب ، وخوف من موت وشيك ، وتعرقات باردة .

الداء القلبي الرئوي والحمى الرثوية ١٢٧ : التعرق عرض متميّز ، وكذلك

التهاب المفاصل ، وضربة القلب السريعة ، ورقصة القديس فيتوس (في عمر معدله مابين العاشرة والثالثة عشرة) ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وفتور ، وتعب سريع ، وبقع حمراء أو أرجوانية تغمر الجسم .

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : تظهر الأعراض بعد الوجبات بخمس عشرة دقيقة . تعرُّق ، وخفقان ، ودُوام يتراوح بين خِفة الرأس والغَشي ، وإسهال متفجر .

التهاب المعدة والأمعاء المنقودي ١٦٤ : مُغوص مَعِدية تستمر مابين ساعتين إلى أربع ساعات إثر تناول طعام ملوث ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، وإلعاب زائد . وفي الحالات الوخيمة يظهر في البراز دم ومخاط ، وإعياء ، وصدمة .

حصى الكلوة ٢٠٣ : ألم كلوي متقطع ومعذِّب جداً يشع إلى الأربية ، ودم في البول ، ونوافض ، وقياء ، وتعرق ، وصدمة .

الحيض المؤلم ٢٢٠ : فتور ، وتعرق ، ومغوصٌ بطنية منخفضة الموضع تتراوح بين المعتدلة والوخيمة ، وألم في أسفل الظهر .

التهاب العظم والنِّقي ٢٦٥ : ألم شديد في العظم أو المفصل المتأثر ، وحمى شديدة جداً ، وتورم في العضل المُطبِّق ، وصَمَلٌ ، وألم ، وتقيح .

التَّلَيُّفُ المثاني (الكيسي) ٤٠٧ : في الأطفال والرضع : شهية ضارية ، وهزال ، وبرازات شحمية ضخمة كريهة الرائحة ، ومَعِدة بارزة ، وسعال ، وتنفس سريع .

التعرق والصداع :

الصداع المنقودي ١٣ث : ألم نابض لصداع ينبعث إلى أيٍّ من العينين وإلى الأنف والفم والعنق ، وشحوب ، وبروز الأوعية الدموية في الجانب المتأثر .

الإيـاس ٢٢١ : تـوردات سـاخنـة ، ونـوافض ، وتعرق ، وتبـول متكرر ، وصداع ، وفترات دُوام ، واكتئاب ، وتخمة .

ضخـامـة النهـايـات والعَمْلَقـة ٣٣٦ : تؤدي العملقـة في الأطفـال إلى تضخم الهياكل وإلى طولٍ شاذ . ويُسَبب داء ضخامةِ النهايات في البـالغين زيـادةً في نمو عـدة أجـزاءٍ من الجسم ، يشمـل الأعضـاء الـداخليـة ، ويصبـح الـوجـه خشنـاً ، والأيـدي والأقـدام قصيرة وغليظـة ، والصوت ضعيفـاً وأجَشّ ، ويحـدث صـداع وخيم ، وتعرق زائد ، وتنم المفاصل عن ألم .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : وجـه متورد ، ونوافض ، وحمى شـديـدة ، وصـداعـات وخيمة ، وآلام في العضلات والمفاصل ، وإعياء من الضعف إلى التعب الشديد .

التعرق الغزير :

وذمـة الرئتين ١١٦ : تنفس صعب ومُجهَد وسريع ، وسعـال ربـوي صفيري مُدَمّى ، وزُراق ، وقلق ، وكبْت في الصدر .

النزف الهـائل في القرحـة الهضميـة ١٥٩ : قيـاء مع دم واضـح ، ودم في البراز باستمرار ، وَوَهْطٌ ، وتعرق غزير ، وأعراض صدمة .

إنهـاك الحرارة ٣١٣ب : صـداع ، ودُوام ، وتعرق غزير ؛ مع ارتفـاع ضئيل في درجة الحرارة ، وغثيان ، وغُشي ، ودُوار ، لكن الجلد بارد ورطب .

الـداء السكري (صـدمـة الأنسـولين) ٣٣٢ : ضعف ، وارتعـاش ، وتعرق غزير ، وجوع . وإذا كان وخيماً فغُشي فسبات .

نقص سكر الـدم ٣٣٣ : ضعف ، ودُوام ، وخفقـانـات ، وارتجـاف ، وتعرق غـزير ، وضبـابيـة في الرؤيـة ، وصـداع ، وتركيز رديء ، وتصرف هَيُوجيٌ أو ذُهاني ، وفترات فقدان للوعي فسبات .

فَرْط الدرقية ٣٤٠ : تعرق غزير ، وجلد ساخن ورطب ، وضعف شديد ، وهيوجية ، وعصبية ، وزيادة في الشهية يصحبها فقدان وزن ، وعينان منتفختان أو محدقتان ، وجسم زائد النشاط والحرارة ، وخفقان ، وحيض ضئيل ، وغدة درقية متضخمة . (استقلاب أساسي مرتفع) .

ورم القواتم ٣٤٦ : صداع خَافِقٌ وخيم ، وشحوب ، وتعرق غزير ، وخفقان ، وتورد ، ونخز في الأطراف .

التعرق الغزير مع حمى :

التهاب الرئة ١٠٩ : نوافض اهتزازية وخيمة ، وحمى شديدة ، وألم في الصدر ، وسعال مؤلم ، وبلغم صدئ ، وتنفس سريع ، ونبض سريع .

خراج الرئة ١١٥ : سعال مؤلم مع بلغم ، ونوافض وخيمة متكررة ، وحمى شديدة ، وفتور زائد ، ولهاث عند بذل جهد ، وفقدان وزن .

الدبيلة ١١٩ : ألم في الصدر ، وسعال قصير جاف ، ونوافض ، وتورد في الوجنتين ، لكن بقية الوجه والجسم في شحوب كامل ، ونفَس كريه ، وهزال ، وتعجر في الأصابع .

تسمم الدم ٣٦٠ : نوافض اهتزازية ، وحمى غير منتظمة ، وصداع وخيم ، وفترات تَعَرُّقٍ غزير ، وطفح ، وبقع أرجوانية نازفة تحت الجلد ، وإسهال شديد ووَهَط .

الحمى النُّكْسيّة ٣٦٩ : نوافض ، وحمى شديدة جداً ، وصداع حاد ، ويظهر في الهجمات الراجعة للمرض تسارع في ضربة القلب ، وآلام في العضلات والمفاصل ، وتعرق غزير .

البُرَداء ٣٨١ : نوافض تُقفقِف الأسنان ، وحمى شديدة ، وتعرقات مُبَلِّلَة ،

وصداع وخيم ، وقُياء ، وإسهال ، ونبض سريع ، وتنفس سريع .

داء الشُّعْرينات ٣٨٦ : حمى شديدة ، وتعرق غزير ، وتورم حول العينين والجبهة ، وألم مع تورم في العضلات ، وإسهال ، ويظهر لهاث في الحالات الوخيمة .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة (تعرق غزير عندما تنقطع الحمى) ، وصداع وخيم ، وطفح مبقع مع بقع أرجوانية صغيرة نازفة ، وحدقتان متقلصتان ، وبول ضئيل كثير الألوان ، ونفض في العضلات ، وذهول ، وهذيان فسبات .

التعرقات الليلية المُبَلِّلَة :

السل الرئوي ١١٢ : تعرقات مُبَلِّلَةٌ في الليل ، وسعال مقشِّع لبلغم مُدَمّى يمكن أن يزداد ويتناقص ، وتعب زائد ، وفقدان وزن وشهية ، وألم في الصدر ، وفقدان للقدرة الحيوية ، وحمى غالباً ماتظهر في الصباح .

خُراج الرئة ١١٥ : تعرقات مُبَلِّلة في الليل ، وهجمات متكررة لنوافض وخيمة ، وحمى شديدة ، وسعال مؤلم مع بلغم ملطخ بالدم وقيحي وعفِن ، وفتورٌ زائد ، وقِصر في النفس عند بذل جهد ، وضعف ، وفقدان وزن .

سِل المفاصل والعظام ٢٦٤ : تورُّمٌ في المفاصل (دون ألم) . فإذا كان في الساق ظهر عليها ضعف وتيبس وعَرَجٌ ، وإذا كان في الظهر تيبس العمود الفقري ، وظهرت تغيرات وضعية ، وحمى ، وتعرقات ليلية .

داء النَّوْسَجات ٣٩٣ : تقرح على الأذن والأنف أو على البلعوم ، وإسهال ، وبرازات سوداء ، وعقد لِمفية متضخمة ، وهزال . ويمكن لهذا المرض أن يحاكي السل في السعال والبلغم المدمى ، ونقصان الوزن ، والتعرقات المُبَلِّلة ، والتعب الشديد .

سرطـان الرئـة ٤١١ : يمكن أن يبـدأ بسعــال معتـدل ، وصفير ، وقِصرٍ في النفَس يزداد سوءاً ، وألم في الصدر خلف عظامه يمكن أن يكون طاعناً أو فاتراً ، يلي ذلك سعـال يصبح متواصلاً ومتقطعـاً ، ونقصـان وزن ، وبَحّـة ، وتعرقـات ليلية . أما إخراج الدم مع الســعال فيكون عادة إشارة متـأخرة للمرض ، لكنـه في بعض الحالات يظهر كإشارة أولى له .

ابيضاض الدم ٤١٥ : نزف عام وطويل من اللثة والأنف والجلـد (بقع حمراء مائلـة إلى الأرجواني) ، وتعب ، وشحوب زائـدان ، وفقر دم ، وألم في المفـاصل . وفي الأطفال : (الشكل الحاد) حلق ملتهب ، ونبض سريع ، ومظهر ، تكـدمي للجسم .

وفي البــالغين : (الشكل المــزمن) عقــد لِمفيـة متضخمــة بشكل متميز ، وتعرقات ليلية ، وعصبية ، وفقدان وزن .

التورم (الوذمة)

إنّ التـورم العـام الـذي يظهر على الجسم يكـون عـادة إشــارة إلى اضطـراب كلوي ، سواء كان مباشراً أو غير مباشر ، وهـذا الاضطراب ينجم عن آفـةٍ مـا تؤثر على الكلـوتين ؛ فـإذا لم تـلاحـظ أعراض أخرى لم يبـق هنـاك مَفَرٌّ من الاشتبــاه بالكلوتين .

تورم عموم الجسم .   تورم في أجزاء معينة من الجسم .

تورم عموم الجسم :

التـوتر النفســاني السـابق للحيض ٢١٩ : هيـوجيـة ، وعصبيـة ، وصــداع متنوع ، وألم في الصدر ، وتنفخ ؛ خاصة حول البطن .

منع الحمل (الحبوب) ٢٣٣ : تنفخ عام ومتنوع يغمر الجسم ، وثديان ملتهبان ، ونزف مَهْبِلي ، ودُوام ، وغثيان ، وقُياء .

السُّمْدَمِيَّة الحلية (مقدِّمة الارتعاج) ٢٤٦ : اكتسابٌ كثيرٍ من الوزن (حوالي ١,٥ رطل ، ٣/٤ كغ أسبوعياً) ، وصداع وخيم مستديم ، واضطراب في الرؤية ، ودُوام ، وقياء ، ويرقان ، ونعاس ، ونَساوة (فقد الذاكرة) .

الصدمة التَأَقِية ٢٩٢ : خلايا عملاقة ، وتورم في جميع أنحاء الجسم ، وتنفس مسدود ، ونبض سريع ، وصَدمة .

عَوَزُ فيتامين ب١ (التَيامين) ٣٤٩ : فقدان وزن وشهية ، وتَشَوُّك وتمل في اليدين والساقين والقدمين ، وخفقانات مزعجة ، وصعوبة في التنفس ، وتورم مع سائل في النُسُج ، وتقلب انفعالي .

تورم أجزاء معينة من الجسم :

قصور القلب ١٢٦ : ازدياد في قصر النفَس عند بذل جهد ، وانتياب في التنفس بين سريع وبطيء ، وسعال جاف صفيري ، وتورم حول الساقين والكاحلين ، وضربة قلب سريعة جداً لدى بذل أدنى جهد ، وبروز الوريد الوِداجي .

تشمع الكبد ١٩١ : غثيان وقُياء ، ونفخة بطن ، وفقدان وزن ، يلي ذلك يرقان وخيم ، وهزال ، وتمدد بطني (حَبَن) ، وبقع وخطوط حمراء تنبعث على سطح الجسم (عنكبوت وعائي) ، وتَنَفُّخ في القدمين والساقين ، ونزف عام ، ونزف داخل البراز ، وفي الرجال يتضخم الثديان ، وتضمر الخصيتان ، ويسقط شعر العانة ، وتحصل عُنّة .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : بِتاج بولي منخفض مع الدم (وألبومين)[١] ، وتورّم الوجه والكاحلين ، وصداع ، ونقصانٌ حاد في الشهية ، وقياء ، ولسان فرْوي . (ارتفاع في ضغط الدم) .

التهاب الكلوة المزمن ١٩٨ : تبول زائد إلى وقت متأخرٍ من الليل ، ودم في البول ، وتنفخ الوجه والكاحلين ، وتمددٌ كبير في البطن ، وإبصار ضعيف بسبب النزف داخل الشبكية ، وفقر دم ، وقِصر نفسٍ لدى أدنى جهد . (ارتفاع في ضغط الدم) .

الكُلاء ١٩٩ : غالباً ما يصيب الأطفال : تورم في جميع أنحاء الجسم يدعى الاستسقاء ، ينجم عن سوائل تتجمع في النُسُج ، وينتفخ الوجه بكامله ، ويتمدد البطن إلى ضِعْفِ حجمه المعتاد ، ويتورّم الكاحلان والقدمان ، كما يظهر فقر دم ، وشحوب كثير ، وضعف شديد .

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيمة ، وآلام عامة حادة ، وآلام التهاب مفاصل ، ويرقان ، ونمو بدني رديء ؛ إذ تطول الذراعان والساقان ويقصر الجذع . أما الأعراض التي تظهر على الرضع فهي عبارة عن تورم في اليدين والقدمين .

داء البِلهرسيات ٣٨٣ : آلام بطنية ، وطفح جلدي ، وتورم الوجه والأطراف والأعضاء التناسلية ، وفقر دم ، وتعب مزمن .

سرطان العظام ٤١٨ : ألم في العظم المتأثر ، غالباً ما يكون مُحاطاً بتورم .

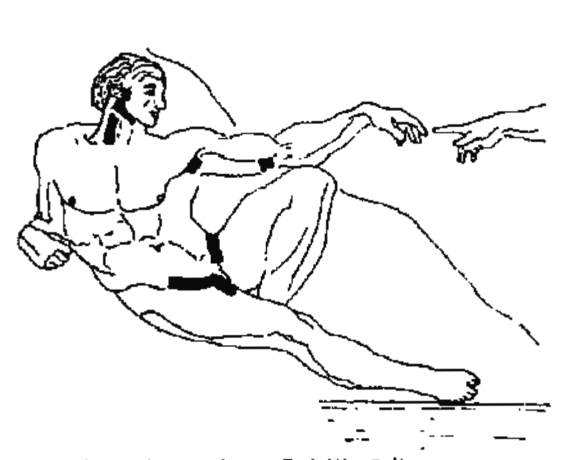
---

(١) الألبومين : الزلال . المترجم

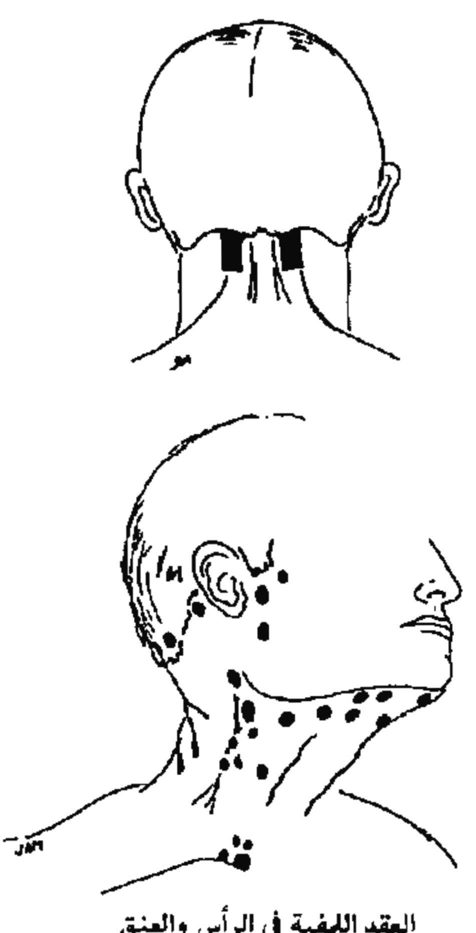
تورم العقد اللّمفية (الغدد)

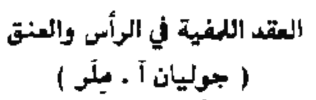
تتوضع العقد اللمفية في العنق وتحت الذراعين (الإبطين) ، وفي الأُربية حيث تقوم بوظيفة المصفاة الحاجزة (الفلتر) من أجل الجراثيم لِتَلْقِيَ القبض على الْخَمَجْ .

تورم العقد اللّمفية .   تورم مؤلم في العقد اللّمفية .



العقد اللمفية : مواضعها الرئيسة





العقد اللمفية في الرأس والعنق

(جوليان آ . مِلَر)

تورم العقد اللّمفية :

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : المرحلة الثانوية : يظهر طفح متنوع ومنتشر بعد الحج بفترة تتراوح بين شهر وستة أشهر . أما أعراضه فهي : قرحات في الفم ، وآلام التهاب مفاصل ، والتهاب حلق ، وصداع وخيم ، وتضخم في العقد اللّمفية في جميع أنحاء الجسم .

داء المَصْل ٢٨٨ : تورم العقد اللمفية ؛ خاصة تلك التي في موضع الزرْق ، وانتبارات حكوك ، ومفاصل ملتهبة . تحدث في بعض الحالات حمى تتراوح بين المعتدلة والشديدة .

احتشار القَمْل ٣١٠ : حك وخيم ، وسَوْمات عض حمراء بالغة الصغر ، وتورم في العقد اللمفية في بعض الأحيان ، وانتبارات صغيرة . يمكن أن يُرى القَمْل بالعين ، وتلتصق الصّئبان بالشعر والثياب .

داء النوم الأفريقي ٣٨٤ : فقدان وزن ، ووسَن ، وسبات ، وطفح جلدي ، ورُعاشات عضلية ، وضعف ، وتورم في العقد اللمفية .

داء المقوَّسات ٣٨٥ : نوافض ، وحمى شديدة ، وتورم في جميع العقد اللمفية ، وصداع وخيم .

داء النوسجات ٣٩٢ : تقرحات على الأذن والأنف والبلعوم ، وقياء ، وإسهال ، وبرازات سوداء ، وهزال . وهو يحاكي السل عندما يكون مزمناً لما فيه من سعال وبلغم مدمي ، وفقدان وزن ، وتعرقات مبلّلة ، وتعب شديد .

الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي ٤١٣ : في الأطفال والرضع : فقدان وزن سريع . وتمدد في البطن ، وفقدان قوة ، وفقر دم ، وتغير اللون حول العينين ، وآلام عظمية . ويمكن أن يكون تضخم العقد اللّمفية أول أمارة له .

ابيضاض الدم ٤١٥ : نزف عام في جميع أنحاء الجسم ، من اللِّثةِ والجلد (بقع حمراء دبوسية) والأنف وأماكن أخرى ، وفقر دم ، وشحوب كثير ، وتعب ، وفتور ، وفترات حمى ، وآلام في المفاصل .

وفي الأطفال : (الشكل الحاد للمرض) التهاب حلق ، وتسارع في النبض ، ومظهر تكدمي للجسم .

وفي البالغين (الشكل المزمن للمرضْ) عقد لِمْفية متميزة الضخامة ، وتعرقات ليلية ، وفقدان وزن .

داء هُدجكِن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : تورم في العُقد الْلِمفية لكن من دون ألم ، يبدأ في العنق (غالباً ماتكون كبيرة بحجم برتقالة) ، فإذا كان التورم على جانب واحد من العنق فهو داء هُدجكِن ، أما إذا كان على كلا الجانبين فهو أورام لِمفية . وبعد هذه المرحلة تتأثر جميع العقد اللمفية التي في الجسم ، ويضاف إلى ذلك : حَكٌ ، وفقدان وزن ، وفقر دم ، وضعف ، وتورمٌ ساقِيٌ ، وصعوبة في التنفس ، وحمى راجعة .

التورم المؤلم في العقد اللّمفية :

الْحُمرة ٣٠٠ : طفح مرتفع على الجسم ، يتراوح في لونه بين الأحمر الباهت إلى القرمزي مع حواف متقدمة ، ونوافض ، وحمى شديدة ، وصداع حاد ، ووجه متورم ، وعقد لمفية متورمة .

التهاب الأوعية اللمفية ٣٣٠ : أتلام أو خطوط حمراء ترتفع على الذراعين والساقين ، وتَوَرُّمٌ في العقد اللمفية ، ونوافض وحمى شديدة ، وآلام في جميع أنحاء الجسم ، وصداع .

التهاب العقد اللمفية ٣٣١ : عقد لمفية متورمة ومؤلمة ، وجلد أحمر أليم فوق العقدة المحموجة ؛ يمكن أن يصبح خُراجاً .

كثرة الوحيدات الخمجية ٣٧٧ : حمى ، والتهاب حَلْق ، وصداع ، وتورم مؤلم في العقد اللمفية ، وضعف ، وتعب ، ويرقان بين الحين والحين .

التوق الشديد إلى الملح :

قُصورُ الْكَظر (داء أديسون) ٣٤٤ : تعب سريع ، واضطرابات عصبية وعقلية ، وقُياء ، وآلام بطنية ، وغُثِي ، ودُوام ، وتجفاف ، وتوق شديد إلى الملح ، وعدم تحمل البرد ، ونَمَش أسود ، وجلد متبرنز أو أبقع أو كُلٌّ منهما ، وفقدان شعر العانة ، وعدم تحمل البرد .

الجوع :

يمكن أن يكون الجوع غير المعتاد مظهراً لمشاكل نفسية المنشأ في حال عدم وجود أعراض أخرى .

الداء السكري ٣٣٢ : زيادة في العطش والجوع والتبول ، وإبصار ضبابي ، وضعف ، ونَفَس حُلْوٌ فاكهي ، ولسان أحمر جاف متقرح ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر ، وفقدان وزن . عندما تحدث صدمةُ نقص السكر في الدم (صدمة الأنسولين) يظهر ضعف ، وارتعاش ، وتعرُّقٌ ، وإفراط في الجوع . وفي الحالات الوخيمة للمرض يظهر غُشي وسبات .

الدودة الشصية ٣٨٧ : فقر دم ، وبراز أسود ، وجوع شديد جداً ، وشحوب ، وسوء تغذية ، وتعب شديد ، وضعف ، وقِصر في النفَس ، ونُفاطات ، وبثْرات صغيرة على أخمصي القدمين .

التليّف المثاني ٤٠٧ : في الأطفال والرضع : نمو بطيء ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وشهية جامحة ، وتبرزات ضخمة شحمية وذات رائحة عفِنة ، وسعال مزمن ، وسرعة في التنفس ، ومعدة بارزة ، وهزال ، وعرق كثير الملح .

الحمى (انظر أيضاً النوافض والحمى)

الحمى .	**الحمى التائهة .**
الحمى الشديدة .	**الحمى الشديدة مع صداع .**
الحمى الشديدة مع قصر النفس .	**الحمى الشديدة الثابتة .**

ينبغي أن يُنْفَضَ ميزان الحرارة حتى يهبط إلى مادون ٩٥° فهرنهايت[١] ، ويوضع في مكانه عدة دقائق ، خاصة إذا أُخذ عن طريق الفم . والقراءات الفموية لاتُعتمد في الأطفال وعند أولئك الذين يتنفسون من خلال الفم بشكل رئيس . يسبب بذل الجهد الذي يحتاج إلى قوة أو تمرين ثقيل ارتفاعاً لا يستهان به في درجة الحرارة . تكون الحمى في ذروتها بشكل دائم تقريباً في وقت متأخر من بعد الظُّهر أو في وقت مبكر من المساء . ومن المعروف أن ارتفاع درجة واحدة في الحرارة يؤدي إلى زيادة عشر ضربات في القلب كل دقيقة ـ يُستثنى من ذلك حالات السّل أو الحمى الرثوية التي يرتفع فيها معدل النبض إلى عدد أكبر بكثير ، وفي الأمراض الحُمَوية والدموية حيث يتباطأ معدل النبض بشكل ملحوظ ـ ويمكن أن يوجد خَمَج خطير في غياب الحمى ، خاصة بين الكهول .

الحمى

التهاب الفم الحَلَئيّ ٨٠ : التهاب لِثَتَيْن ، ولُوَيْحات بيضاء ، وقرحات على الغشاء المخاطي للفم مُصدرة طعماً فاسداً . وعندما يكون المريض طفلاً يمكن أن يكون الألم بالغ الشدة بحيث يمنعه من تناول الطعام .

التهاب الرئة اللانموذجي (حُمَة) ١١٠ : سعال هادئ على الرغم من أنه

---

(١) ٩٥° ف = ٣٥° مئوية . المترجم .

متواصل وانتيابي ، والبلغم غزير لكنه نادراً مايكون ملطخاً بالدم . تبقى الحمى مايقارب عشرة أيام ، والنقاهة تطول .

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : التهاب في المفاصل الكبيرة والصغيرة ، وضربة قلب سريعة ، ورقصة القديس ڤيتوس ، وفتور ، وشحوب ، وتعرق ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وطفح جلدي ، وفقدان شهية . أما في الحالات الحادة للمرض فيظهر قِصر في النفس ، وسعال ، وآلام في الصدر .

التهاب التامور ١٣٦ : حمى هادئة ، وألم في الصدر ، وسوائل في البطن والصدر ، وبروز الأوردة التي في العنق .

التهاب الوريد ١٤١ : حمى خفيفة مع ساقين بيضاوين وحساستين ومتألمتين ، وتكون الأوردة على سطحهما بارزة .

التهاب الكبد الخمجي الحاد ١٨٧ : حمى تصل حرارتها إلى ١٠٢° ف[1] ، وصداع وخيم ، ويرقان ، وتعب عميق ، وبول قاتم ، وبرازات فاتحة اللون ، وانتبارات حمراء حكوكٌ ، وإيلام في منطقة الكبد ، وغثيان ، وقُياء .

التهاب المرارة ١٩٥ : آلام بطنية معذِّبة تنبعث إلى الظهر والكتف الأيمن والحوض ، وتعرُّق غزير ، ويرقان ، وغثيان ، وقياء ، وضربة قلب سريعة .

سِل المفاصل والعظام ٢٦٤ : تورم المفاصل دونما ألم ، فإذا كان في الساق ظَهَر ضعف وتيبس وعرج ، وإذا كان في الظهر أدى إلى عمود فقري صَمِل (متيبس) ، وتغير وَضْعِي ، وحمى ، وتعرقات ليلية .

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب : صداع ، وذُوام ، وتعرق غزير ، وفي الجلد برودة ورطوبة ، ودرجة حرارة لاتزيد عن المعدل إلا قليلاً ، وغثيان ، وغُشْيٌ .

---

(١) ١٠٢° ف = ٣٨،٨٩° مئوية . المترجم .

كثرة الوحيدات الخَمَجِية ٣٧٧ : تورم إيلامي في العقد اللِمفية ، غالباً ما يكون في العنق ؛ لكنه يظهر أيضاً تحت الذراعين وفي الأُربية ، والتهاب حلق ، وضعف ، وتعب ، ويرقان ، وصداع عَرَضي .

الحمى التائهة :

التهاب السحايا ٧ : حمى تائهة شديدة ، وصداع غامر ينبعث إلى العنق ، وقُياء ، ورُهاب ضوء ، واختلاجات ، واضطراب ، وبقع على الجلد .

السل الرئوي ١١٢ : تعب عميق ، وحمى تائهة هادئة، وسعال من خفيف إلى وخيم مع بلغم مُدَمّى ، وتعرقات ليلية مبلّلة ، وفقدان وزن ، وتراجع في الشهية ، وآلام في الصدر .

التهاب الشغاف ١٣٥ : حمى غير منتظمة ، ونزف أنفي ، ودم في البول ، وآلام في المفاصل ، ويعاني المريض الكثير من تعب شديد . وفي أواخِره تظهر مجموعة من البقع الحمراء الأرجوانية الصغيرة في جميع أنحاء الجسم مصحوبة بتعجر في الأصابع يحدد هوّية المرض .

الحمى الراجعة ٣٦٩ : (انظر النوافض والحمى) .

البُرَداء ٣٨١ : (انظر النوافض الشديدة والحمى) .

الحمى الشديدة :

تعتبر الحمى شديدة إذا ارتفعت درجة حرارة المريض عن ١٠٣° ف[1] فموياً ، وعن ١٠٤°[2] مستقيمياً .

---

(١) ١٠٣° ف = ٣٩,٤٥° مئوية .

(٢) ١٠٤° ف = ٤٠° مئوية . المترجم .

التهـاب الأذن الـوسطى الحـاد ٥٨ آ : آلام أذنيـة حـادة يمكن أن تصـل إلى جـانب الرأس ، وإحسـاس بـالامتـلاء في الأذن ، وطنين مـع إيـلام يعلـو عظم الخُشّاء ، وفقدان سَمْع .

التهاب الخُشّاء ٥٩ : بدايته كبداية التهاب الحلق ، مع ألم معتدل في الأذن ؛ لكنه سرعان مـا يصبح وخياً ، وتصبح المنطقـة التي خلف الأذن حمراء مؤلمـة ، كما يمكن أن يحصل نَجيج من قناة الأذن .

التهاب اللوزتين (الحاد) ٧٠ : حمى شديدة ، وألم شديد في المنطقة اللوزية وفي مؤخر الفك . يبدو تضخم واضح على اللوزتين واحمرار شديد مع تبقع بـأتلام كهرمانية ، وصعوبة في البلع .

التهاب المفاصل الرَّثياني في الأحداث ٢٦٠ : حمى شديـدة يتعـذر تعليلهـا ، والتهاب القزحية ، يلي ذلك التهاب وتورم مؤلمان في المفاصل .

التهاب العظم والنِّقيْ ٢٦٥ : آلام عميقة في العظام والمفاصل المتأثرة ، وحمى في غاية الشدة ، وتعرق ، وتكون العضلات المطبِّقة مؤلمة ومتورمة ومتقيحة .

الحمى القرمـزيـة ٣٥٩ : قُيـاء متكرر ، وحمى شـديـدة ، والتهـاب حلـق ، ولسـان أبيض مصقـول وفَرْوي ، واحتمال تـواجـد غشـاء زائف أصفر مـائـل إلى الرمـادي في الفم ، وطفـح على الجسم ، وابيضـاض على شكل بقـع محشـورة ، يلي ذلك طفح على الجلد يتسلخ ويتقشر ، ويتورد الوجه سوى البقعة المحيطة بالفم .

الحصبة ٣٧٠ : أعراض الزكام ، وسعـال متقطع جـاف ، وبقع بيضـاء داخل الفم ، وطفَح على الجسم ذو لون أحمر وردي مائل إلى البني ، ورُهاب ضوء .

الورديَّة ٣٩٩ : حمى شـديـدة مصحوبـة بطفح غزير على الصـدر والبطن ، ويقلُّ على الوجه والأطراف عندما تخمد الحمى .

الحمى الشديدة مع صداع (انظر أيضاً الحمى والصداع الوخيم) :

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : يرقان ، وضعف ، وآلام بطنيـة وخيمـة ، وقَيـاء أسـود ، وخمـول . وتَمَلْمُـل ، ونـزف تحت الجلـد ومن الفم ، واتسـاع الحـدقتين ، ونفَس عفِن ، وبول ضئيل مُدَمّى ، ونبض ضَعيف وسريع .

الحُمرة ٣٠٠ : طفح مرتفع يتراوح في لونـه بين الأحمر البـاهت والقرمزي مع حواف متقدمة على الوجه ، ونوافض ، وحمى شديدة متقطعـة ، وتورم في الوجـه وفي العقد اللِمفية .

ضربة الشمس (الرَّعن) ٣١٣ آ : صـداع ، ودُوام ، وعـدم تعرق ، والجلـد ، متورد وساخن وجاف ، وحرارة عـاليـة جـداً ، ونبض سريع ، وتنفس في غـايـة السرعة .

الحُماق ٣٧٢ : يكـون في البـالغين على شكل صـداع ، وآلام في الظهر ، ونوافض ، وحمى شديـدة ، وطفح يتطور إلى بثْرات صغيرة ، ثم إلى نُفـاطـات ، وأخيراً إلى قشور .

الجدري ٣٧٣ : حمى شديدة ، وصـداع جبهي عنيف ، وآلام عضليـة وخيمـة وتظهر على الجسم مجموعات من بقع صغيرة مائلة إلى الحُمرة ، ثم تصبح بَثْريـة ، ثم تتحول إلى نفاطات متقيحة وأخيراً تصير إلى جُلْباتٍ ذات رائحـة عفِنـة ، وتظهر على الأطفال اختلاجات .

شلـل الأطفـال ٣٧٤ : حمى شـديـدة ، وصـداع وخيم ، والإشـارة الرئيسـة للمرض تيبس العنق ، ثم التهاب حلق . وفي الحالات الوخيمـة يظهر إعيـاء وألم في العضلات ، وضعف زائد ، وعضلات حكوك ، وشلل في أجزاء مختلفة من الجسم ، وصعوبة في البلع .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : حمى شديدة ، ووجه متورد ، وإعياء ، وصداع وخيم ، وألم في الأضلاع والظهر ، وبول ضئيل . أما في الهجمة الثانية فيظهر يرقان وقياء مصحوب بدم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

داء الشُّعْرينات ٣٨٦ : حمى شديدة ، وتورم الوجه حول العينين والجبهة ، وألم مع تورم في العضلات ، وتعرق غزير ، وإسهال ، وقصر في النفَس في الحالات الوخيمة منه .

الحمى الشديدة مع قِصر في النفَس :

جسم غريب في القصبات ١٠٦ : حمى شديدة ، وسعال ثقيل مع بلغم عفن ملطخ بالدم ، وقِصر وخيم في النفَس مصحوب بزُراق .

التهاب الرغامى والقصبات والحنجرة (الخانوق) ١٠٧ : حمى أطفال شديدة ، وتنفس مقبوض ، وسعال صريري لا يكون مُقَشِّعاً في بداية الأمر ، لكنه يصبح بعد ذلك مع بلغم لزج ومتماسك ، وزُراق ، وبَحّة ، ويبدو المريض قلقاً وخائفاً .

الانصمام الرئوي ١٤٠ : العرض الرئيسُ له قِصر زائد في النفَس مصحوب بزُراق ، وضربة قلب سريعة تائهة ، وآلام صدرية .

ضربة الشمس ٣١٢ آ : صداع ، ودُوام ، وعدم تعرق ، وجلد متورد وساخن وجاف ، وحرارة عالية جداً ، ونبض سريع جداً ، وتنفس في غاية السرعة .

الخُناق ٣٥٨ : التهاب الحلق ، وغشاء كاذب عليه ، وحمى شديدة ، ورائحة فم كريهة ، وصعوبة في البلع . أما في الحالات الوخيمة للمرض فيظهر إعياء وصعوبة في التنفس ، وشلل حَنَك .

الحمى الشديدة الثابتة :

التهاب الدماغ ٨ : حمى شديدة تخِف عندما تقارب اليوم العاشر ، وصداع وخيم محتبس ، وتدهور في النشاط يتراوح بين النعاس والذهول ، وتيبسٌ في العنق . أما في الحالات الوخيمة فيظهر على المريض هذيان واختلاجات وقياء . ويظهر في الرُضع على شكل حمى شديدة ومفاجئة ، واختلاجات ، وانتفاخ يَوافيخ .

التهاب الرئة ١٠٩ : (انظر النوافض الوخيمة والحمى الشديدة) .

الحمى التيفية ٣٦٣ : صداعات وخيمة إما دائمة أو مؤقتة ، وحمى ثابتة ، ومَعِدة متمددة ، وبقع وردية على البطن تختفي خلال أيام معدودة ، ونبض مزدوج ضعيف وبطيء ، وإسهال ، ونزف أنفي ، وسعال خفيف .

التيفوس ٣٩٢ : حمى شديدة تستغرق عشرة أيام يصحبها صداع وخيم ، وإعياء ، وطفَح مُبَقع ، مع بقع حمراء صغيرة تتحول إلى أرجوانية ، وتتقلص الحدقتان ، ويصبح البول قاتماً وضئيلاً ، واللسان أبيضَ وفَرْوياً ، وتنْفُض العضلات . ثم ذهول فهذيان فسبات . وعندما تنقطع الحمى تظهر غزارة في التعرق .

داء هُدجكِن وأورام لِمفية أخرى ٢١٦ : عقد لمفية متضخمة في العنق بلا ألم (غالباً ماتكون بحجم برتقالة) ، فإذا كان ذلك في جانب واحد من العنق فهو داء هُدجكِن ، أما إذا كان في الجانبين فهو ورم عقدي ، يلي ذلك تأثر جميع العقد اللّمفية في الجسم . أما الأعراض الأخرى فهي الجلد الحكوك ، وفقر السدم ، وضعف ، وحمى راجمة ، وفقدان وزن .

درجة حرارة دون السَّوِيّة :

يمكن أن تثبت درجة الحرارة المنخفضة (٩٥° ف)[١] عدة أيام بعد الشفاء من خمج خطير ؛ كالتهاب الرئة . لكنَّ الهبوط الزائد في حرارة شخص في غاية المرض إشارة محزنة جداً لوضعه . كما أن انخفاض درجة الحرارة يعتبر أمارة واضحة لعدة سموم تؤثر على انتظام الجسم كالبربيتورات والمورفين والأفيون والكحول والكلوربرومازين (مهدئ) ، وبعض المخدرات . كما أن درجة الحرارة التي دون السَّوية تعتبر ذات أهمية كإشارة إلى صدمة بعد إصابة وخيمة ، وهي غالباً ماتلاحظ في الأشخاص المصابين بالتهاب حاد في المعثكلة أو بقرحة مَعِدية .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : دُرَاق عَرَضي ، وتعوق عقلي وبدني ، وخُمول ، وتنفخ في اليدين والقدمين ، وتَخَشُّن في الوجه ، وجسم قصير قوي ممتلئ ، وأنف مسطح ، وبطن عظيم ، ودرجة الحرارة ٩٦° ف[٢] أو أقل .

وفي البالغين : خمول عقلي ، وتباطؤ في عملية الفِكْر ، ونبض بطيء ، وسمنة ، وتنفخ الوجه واليدين (خاصة حول العينين) ، وصوت أجش . ونزف حيضي غزير ، ودرجة الحرارة ٩٦°[٢] أو أقل . (يتضخم القلب) .

الرُّعاش (انظر النُّفَضان أيضاً) :

إن الرعشة عبارة عن رجفان لاإرادي ، أو اهتزاز عضو أو أي جزء آخر من الجسم ، وليس للرُّعاشات العابرة من أهمية طبية حينما تحصل مع شخص سليم نتيجة لقلق أو برد أو تعب شديد أو شيخوخة ، أو جهد بدني طويل أو عنيف ، أو إثارة أو خوف .

---

(١) ٩٥° ف = ٣٥° مئوية . المترجم .

(٢) ٩٦° ف = ٣٥,٥٥° مئوية . المترجم .

والكحولية سبب للرّعاش يألفه الجميع[1] ، وهو يتميز بحركات سريعة وشديدة ؛ تصيب الرأس أو الأصابع أو الذراعين أو اليدين أو اللسان . ويمكن أن تكون الرّعاشات أكثر وضوحاً في الصباح بعد فورة شرب .

ويمكن أن يؤدي القلق والهُراع (الهستيريا) إلى رعاش ناعم وسريع ، هذا بالإضافة إلى أمارات أخرى لضائقة انفعالية أو عقلية كتسارع ضربات القلب ، أو الخفقانات ، والتعرق .

وتُحدِثُ المخدراتُ كالمورفين والكوكائين رُعاشاً سريعاً في الوجه والأصابع ، وبشكل خاص جداً عند العزل (أي عزل القضيب) . أما العقاقير الأخرى كالبربيتورات (إذا أخذت على مدى فترة طويلة من الزمن) والبروميدات (لمستعمليها باستمرار) ، والتسمم بفعل الزئبق ، ورابع إيثيل الرصاص (مع إضافة البنزين إليه) فتسبب حالة ما من حالات الرُّعاش .

داء بركِنسون ١ : رعاشات خشنة تظهر أثناء الارتياح ، وتتضائل عند الحركة ، ووجه كالقناع ومشية تشنجية .

التصلب المتعدد (المنتثر) ٦ : رُعاش الحَركة ، ورعاش عام يزداد سوءاً إلى أن يوصِل إلى ضعف فشلل ، ورعاشات يد ، ومشية تشنجية ، واضطرابات في الرؤية ، وشلل ؛ أو فالج في مقلة العين ، وتشوّه في الكلام ، وصوت رتيب .

الداء السكري (صدمة الأنسولين) ٣٣٢ : ضعف ، واضطراب ، وعصبية ، ورجفان ، وتعرُّق ، وجوع ، وعندما يكون وخيماً يضاف إلى ذلك الغشي فالسبات .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : ضعف ، ودُوام ، وخفقان ، وتعرقِ ، وغشاوة في

(١) أي في أمريكا . المترجم .

الرؤية ، وصداع ، وتركيز رديء ، وتصرف هَيُوجي أو ذُهاني ، وغشْيات ، ونَقَضانات وسبات .

فرط الدرقية ٣٤٠ : مقلتان منتفختان ، ودُراق ، ورُعاشُ أصابع ، وضربة قلب سريعة ، وتعرّق غزير ، وقياء ، وإسهال ، وطفوح جلدية ، وهزال ، وهَيوجية عصبية ، وفقر دم (استقلاب زائد) .

ورم القواتم ٣٤٦ : صداع خفوق راجع ، وتعرق غزير ، وشحوب ، ورعاشات . (ارتفاع في ضغط الدم) .

الزُراق

يتسبب الزُراق عن نقص في الأكسجين ، وهو إشارة تنذر بخطر .

الزُراق . الزُراق مع صدمة (أو سكتة) .

الزراق :

جسم غريب في القصبات ١٠٦ : قِصر شديد في النَفَس ، وسعال ثقيل مع بلغم قذر ملطخ بالدم ، وتكعُّم (إبعاد الفكَّين) وحمى شديدة .

الربو ١٠٨ : تنفس مُجهد ومقبوض ، وصفير . ويكون المظهر شاحباً أو متورداً ، مع بعض زُراق . يلي ذلك سعال مع بلغم غزير وثقيل .

النُفاخ ١١٣ : سعال قاسٍ ومُتعِب ، يجلب معه كميات صغيرة من بلغم كثيف وثقيل ، وقِصر في النفس لأدنى جهد ، وصدر برميلي ، وفقدان للقدرة الحيوية .

وذْمة الرئة ١١٦ : يكون التنفس صعباً ومُجهَداً وسريعاً ، مع سعالٍ ربوي

صفيري ينتج بلغماً مُدَمّى في بعض الأحيان ، وأطراف باردة ، وزُراق ، وقلق ، وضغط في الصدر .

ارتفاع عالٍ في وذمة الرئة ١١٦ آ : قِصر في النفس ، وسعال يصبح دموياً ، وتنفس ذو ضجيج .

قصور القلب ١٢٦ : قصر نفَس لأدنى جهد ، وخفقانات وتعرق .

الاضطرابات القلبية الولادية ١٢٨ : زُراق وسرعة تعب ، وقصر في النفس . ويفشل الطفل في النمو بشكل طبيعي .

التهاب المعدة الحاد (تآكلي) ١٥٥ : آلام حادة في المعدة ، ووهط ، ونبض سريع جداً ، وصعوبة في البلع ، وعطش مُفرِط ، وجلد لزج . وقد يحصل قُياء فيه دم .

الخُنَاق ٣٥٨ : العرض الرئيسُ فيه هو وجود غشاء رمادي زائف في الحلق ، وحمى شديدة ، ونفس عفِن ، وقُياء . أما في الحالات الشديدة فيظهر على المريض إعياء ، وانسداد حلق ، كما يظهر زُراق وصعوبة في التنفس ، وشلل في الحنك والحلق .

الهيضة ٣٦٤ : هجوم مفاجئ لإسهال شديد ومستمر ، وتجفاف شديد ، وكمية كبيرة من البراز كماء الرز ومَغوص في المعدة والساقين ، وقياء عنيف ،وعطش شديد ، وزُراق ، وجلد بارد لزج ومجعد ، وأخيراً وَهَط كامل .

الفُطار الكُرَواني ٣٩٤ : آلام في الرئتين ، وفتور عميق . وفي الشكل المتقدم للمرض يظهر ضعف وقصر في النفس وزُراق ونقص في الوزن ، وبصاق دم في بعض الأحيان .

الزُراق مع صدمة :

الانخماص ١١٤ : قصر شديد في النفس ، وألم على الجانب المتـأثر ، وسرعـة في ضربة القلب ، وزُراق ، وضعف ، وصدمة .

الصـدمـة ١٣٣ : شحوب شديـد ، وجلـد بـارد لـزج ، وزُراق الشفتين ، أو فرش الأظافر أو رؤوس الأصابع ، وقِصر في النفس ، وتوسع الحـدقتين ، وحـالـة قلق ، كما يمكن أن يصبح المريض مسبوتاً .

الانصمام الرئوي ١٤٠ : تكون بـدايتـه على شكل آلام في السـاق ، يلي ذلـك قصر حاد في النفَس ، وآلام في الرئتين ، وبلغم مدمى ، وصدمة عميقة .

التهاب المعثكلة الحاد ١٦٦ : ألم مُتَمَعْج عالياً في البطن وقَياءٌ شديـد ، ونبض ضعيف وسريع ، وجلد مزرقّ وباردٌ أو لزج ، وكل هذا مصحوب بصدمة .

سرعة مشي شاذة

داء پَرْكِنسـون ١ : مشيـة سريعـة لتجنب فقـدان التـوازن ، والـذراعـان لا يتأرجحان واليدان ترتعشان ، والوجه جامد ، والعينان لا ترمشـان ، واللعـاب يسيل .

فقر الدم

إن فقر الـدم اسم لمرض يعني نقصاً في كفـايـة الجسم من الـدم ، أو نقصـاً في خلايا الدم الحُمْر ، أو عوزاً ناجماً عن أداءٍ خاطئ لوظيفة جسمانية ، أو عن مرض أو عن عقاقير معينة . وفقر الدم مرض ذو كيان قائم بحـد ذاتـه ، لكنـه من جهـة أخرى ذو علاقةٍ بأعراضِ عددٍ لا يستهان بـه من الآفـات . وإن أعراض فقر الـدم

تشمل قبل كل شيء شحوباً في الجلد (يتسم بعض الناس بشحوب طبيعي ، لذلك تحرَّ شحوباً غير معتاد في الغشاء المخاطي وفي فُرُش الأظافر) . كما أن الضعف وشدة التَّعوبية تعتبران من الأعراض الأخرى له . وفي كثير من الأحيان يظهر دُوام ، ولهاث ، وخفقان ، ونعاس .

الشحوب (انظر فقر الدم أيضاً)

يمكن أن يكون الشحوب مضلِّلاً ، إذ يبدو بعض الناس شاحبين بطبيعتهم ، فيُنْبي عن الشحوب في مثل هذه الحالات الجزء الداخلي من الجفن السفلي للعين والشفتان والفم من الداخل وفُرُشَ الأظافر .

الشحوب . **الشحوب الشديد .**

الشحوب :

الذَّبحة الصدرية ١٢٤ : ألم شديد أو ضائقة شديدة تنبعث من القلب إما إلى كتف أو إلى ذراع ، أو إلى الفك ، وتستغرق عدة دقائق . ويمكن أن يظهر قِصَرٌ في النَّفَس ، وتعرقات باردة ، وخفقانات ، ودُوام .

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : ضربة قلب سريعة ، والتهاب مفاصل ، وتعرق ، وفُتور ، وإخفاق في اكتساب وزن بالنسبة لطفل ينمو .

ضربة القلب السريعة ١٣٠ آ : غثيان ، وضعف ، وصدمة في الحالات الشديدة .

الرجفان الأذيني ١٣٢ : شحوب مع ضربة قلب مُرَفْرِفَةٍ وغير منتظمة ، وإحساس مخيف في الصدر .

التهاب الشغاف ١٣٥ : فقر دم يزداد سوءاً ، ويتميز بشكل خاص بالتعب

والحمى الراجعة ، وألم في المفاصل ، وبقع مائلة إلى الأرجواني تغمر الجسم ، ودم في البول ، ونزوف أنفية .

الفتق الفُرجوي ١٤٩ : ألم خلف عظام الصدر ، ينبعث إلى الخارج (يمكن أن يحاكي الهجمة القلبية) ، ونزف مخاتل داخل البراز يسبب فقر دم وشحوباً . وحرقة الفؤاد عرض متكرر فيه .

فقر الدم ٣٢٢ : شحوب ، وقصر في النفس ، وخفقانات ، ودُوار ، وضجيج في الأذن ، ولسان هش أو أحمر ملتهب ومحرق . ويظهر في بعض الحالات يرقان وتنمل في الأضلاع ، وعطش ، وضعف ذاكرة ، وأظافر مُحَفَّفة طولانياً وعلى شكل ملعقة .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم (الشحوب والضعف وقِصر النفَس) ، وتنمل وخفقانات ، ولسان أحمر ملتهب وسمين ، ويرقان ، وصعوبة في المشي ، وعُنّة ، وبرودة ، وفقدان شهية وفقدان وزن .

ورم القواتم ٣٤٦ : صداعات حبيسة راجعة ، وتعرق غزير ، وشحوب ورعاشات . (ارتفاع ضغط الدم) .

الدودة الشصية ٣٨٧ : فقر دم ، وبرازات سوداء قطرانية ، وجوع شديد ، وسوء تغذية ، وتعب شديد ، وضعف ، وقِصر في النفَس . ويمكن أن توجد نُقْطة أو بثرة صغيرة على أخمصي القدمين .

الشحوب الشديد :

دُوار الحركة[1] ٦١ : غثيان ، وقُياء ، وتعرّق بارد ، وشحوب مُخضر ، وصعوبة في التنفس .

---

(١) دُوارٌ مصحوب بغثيان يصيب المسافرين بالطائرة أو السيارة أو الباخرة . المترجم .

الخُثـار الإكليلي ١٢٥ : ألم هَرْسي في الصـدر ، وعرَق بـارد ، وقلـق شـديـد ، وشحوب وخيم .

الرجفان البطيني ١٣٢ آ : يحتاج هـذا المرض إلى طوارئ طبيـة ففيـه وَهَـط كامل ، وانعدام نبض ، وشحوب شديد . استدع سيارة الإسعاف .

الصدمة ١٣٣ : شحوب شديد ، وجلـد بـارد لزج ، وزُراق الشفتين ورؤوس الأصـابـع ، ونبض سريـع وضعيف ، وقِصر في النفَس ، وحـالـة قلـق ، واتســاع الحدقتين ، كما يمكن أن يصبح المريض في حالة سبات .

ثُقْب في قرحـة هضميـة ١٦٠ : ألم مُعـذِّب مفـاجئ في المعـدة ، وصَمَل بطـن ، وارتفــاع في النبض وفي درجــة الحرارة ، وألم في رأس الكتف . ويكـون المريض لاهثاً وشاحباً كشحوب الموتى .

الشُّناج (فرط التوتر التشنجي) :

الخَثَل العضلي ٤٠٥ : في الرضع[1] : صعـوبـة في المشي أو الانتصـاب ، وتهـادٍ عنـد المشي ، وسقـوط متكرر ، وفقـدان التحكم العضلي في الـوجـه الـذي يصبح كالقناع ، يلي ذلك فقدان تحكم يضرب الحوض والساقين .

الشلل المُخي ٤٠٦ : في الرضع : أطراف وعضلات نافضة ، وفقـدان للتحكم العضلي ، ومشيـة تشنجيــة ، وفقــدان التـوازن الطبيعي ، ونقص في النشــاط ، وشلل جزئي في الوجـه ، وصعوبـة في البلع ، وبكاء شـديـد الضراوة ، واستعـداد للخَمَج ، وقياء ، ويرقان ، ونمو بطيء .

(١) يرضع الطفل إلى نهاية السنة الثانية بينما يمشي قبل ذلك بسنة أو تزيد . المترجم

الشيخوخة المبكرة :

قصور النخامى (القزْمية) ٣٣٧ : يكون الجسم متناسقاً على نحو سليم لكنه يبقى صغير الحجم ، وكَرَع متضائل ، وخمول ، وتعب ، ونبض بطيء ، وفقدان وزن ، وفقدان شعر العانة ، ويكون الجلد مجعداً وشاحباً . فهذه التغيرات توحي بمظهر شيخوخة مبكرة .

صقيع اليوريا(١) :

رواسب بيضاء رُقاقية ترى على الجلد .

اليوريمية ٢٠٧ : صداع وخيم ، وحدقتان يمكن أن تبشرا بسُبات ، ورائحة بول في النَّفَس ، ونعاس ، وإبصار مزدوج ، وغثيان ، وقُياء ، وإسهال ، وتورم في أجزاء مختلفة من الجسم ، وخصوصاً تنفخ الوجه .

الصَّمَل والاحديداب في وَضْعَةِ الجسم :

داء بَرْكِنسون ١ : تكون إحدى الذراعين ثابتة عادة ، ومشدودة إلى الجانب ، ومنحنية . وخطوة بطيئة غير منتظمة ، ورُعاش يدين ، وعينان متسعتان ومحدقتان ، وسيلان لعاب .

سِل المفاصل والعظام ٢٦٤ : تورم المفاصل (بلا ألم) ، وعمود فقري صَمِل ، وتغير وضْعِيّ ، وارتفاع في درجة الحرارة ، وتعرقات ليلية .

---

(١) اليوريا : البولة ، الكرباميد . المترجم

الضعف

الضعف **الضعف الوخيم**

الضعف الوخيم وقصر النفس

الضعف :

ضربة القلب السريعة ١٣٠آ : غثيان ، وشحوب . أما في الحالات الوخيمة فيظهر غُشي ثم صدمة .

ارتفاع ضغط الدم ١٣٨ : الضعف عرض متأخر ، تماماً مثل الدّوام والصداع وقِصر النفس .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، ويرقان ، وضعف ، وآلام بطنية حادة ، وقُياء أسود ، وخمول ، واضطراب ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، واتساع الحدقتين ، وبول ضئيل مدمّى ، ونَفَس كريه ، ونبض سريع وضعيف .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في العطش ، وتبول ، وجوع ، وفقدان وزن ، ونفَس حلو فاكهي ، وإبصار غباشي ، وخُموج جلدية ومهبلية أو إحداهما ، وإحساس بوخز كوخز الدبابيس والإبر ، ومُعوص في الساقين ، وعُنَّة .

عَوَز فيتامين ب ٢ (الريبو فلافين) ٣٥٠ : تشققات عند زاويتي الفم ، وإبصار ضعيف ، وإحساس بحرق في الملتحمة ، ورُهاب الضوء ، وقرنية متقرحة أو غبية .

عَوز فيتامين ب المركب (نياسين) ، (البِلّغرة) ٣٥١ : فقدان شهية ووزن ، وبقع حمراء على الجسم تتحول إلى بنية متفلّسة (حرشفية) ، وحواف

لسانٍ قرمزية ، وتلتهب الأغشية المخاطية واللثة وتصبح قرمزية ، وإلعاب زائد ، وذاكرة رديئة ، وتقلب انفعالي .

عَوز فيتامين ج (البثع) ٣٥٢ : نزف في اللثة وفي الغشاء المخاطي ، ونزف تحت الجلد ، وأسنان مخلخلة ، وعظام سهلة الكسر ، وطفح جلدي . أما في الأطفال فيظهر فقدان شهية ووزن ، وهَيوجيَّة ، وآلام وخيمة في الساقين ، وتورم في اللثة .

عوز فيتامين د ٣٥٣ آ : في الأطفال : قلق ، وطراوةٌ ورقَّةٌ في عظام الرأس ، وتَقَوُّسٌ في الساقين ، ولا يستطيع المشي أو الوقوف في السن المعتاد لذلك ، وسوء في شكل الأسنان . أما في الأطفال الأسن (أي الأولاد) فيظهر جَنَف وقَعَس . بينما يظهر على البالغين ضعف مستمر وآلام رَثَوية في العمود الفقري والأطراف والحوض .

تَمّية فيتامين د ٣٥٣ ب : فقدان شهية ووزن ، وغثيان ، وتبول زائد ، ورواسب صفراء تحت الجلد ، وقصور كلوي .

كثرة الوحيدات الخمجية ٣٧٧ : شعور بتَوَعُّك على مدى أسابيع أو شهور ، وحمى هادئة يومية ، وصداعات يومية راجعة ، والتهاب حلق . أما العرض الرئيس فهو تورم مؤلم في العقد اللِّمفية التي تحت الفك ، كما تتورم العقد اللمفية التي تحت الذراع (في الإبط) والتي في الأُربية .

الضعف الوخيم :

الداء السكري (صدمة الأنسولين) ٣٣٢ : يظهر في الحالات الوخيمة منه غُشي ، واختلاج ، وسبات ، بالإضافة إلى ضعف ، ورجفان ، وجوع ، وتعرق .

نقص سكر الـدم ٣٣٣ : ضعف وخيم ، وخفقـان ، ودُوام ، ورجفـان ، وضبابيَّةٌ في الرؤية ، وصداع ، وعدم إمكانية التركيز ، ثم غشْيات فسبات .

فرط الـدرقيـة ٣٤٠ : دُراق ، وضربة قلب ثقيلـة ، وتعرق غـزير ، وجلـد ساخن ورطب ، وضعف شديد ، وزيادة في الشهية لكنها مع نقصـان في الوزن ، وهيوجية وعصبية ، وتنفخ العينين ، وفرط نشاط ، وجسم فيه فرط حرارة .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصـداع وخيم ، والتهـاب حلق ، وعنق شديد التيبس . ويظهر في الحـالات الخطيرة ضعف وخيم ، وإعيـاء ، ونفضـان ، وألم في العضلات ، وشلل في أجزاء مختلفة من الجسم ، وصعوبة في البلع .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : نوافض وحمى شديـدة ، وصـداع وخيم ، وآلام ظهريـة وعضليـة ، وضعف شـديـد وإعيـاء ، وتعب زائـد ، وتعرق ، وسعـال جـاف أو متقطع ، وأعراض زُكام ، ووجـه متـورد . ويضـاف إلى النزلـة الـوافـدة المعـويـة إسهال ، وقُياء .

الزحار الأميبي ٣٨٢ : جسم مُنْهَك ، وإسهـال وخيم ، وبراز فيـه قيح ودم ، وآلام بطنية على الجانب الأيمن ، وفقدان وزن ، وإعياء .

الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي ٤١٣ : في الأطفال والرضع : فقـدان سريع للوزن ، وتمدد بطن ، وفقر دم ، وفقـدان قَـدْرٍ كبير من القوة ، وتغير اللون حول العينين ، وتورم في العقد اللِّمفية ، وآلام عظام .

سرطـان المرارة ٤٣٢ : ألم في الجـزء الأعلى من الجـانب الأيمن للبطن قرب الوسط ، ويرقان ، وفقدان وزن ، واحتمال قُياء ، وضعف متزايد .

الضعف الوخيم وقصر النَّفَس :

الانخماص ١١٤ : ضعف وخيم وقصر لا يستهـان بـه في النفَس ، وزُراق ، وألم

في جانب الصدر ، وضربة قلب سريعة ، وصدمة .

الدودة الشّصية ٣٨٧ : فقر دم ، وبراز أسود قطراني ، وجوع شديد ، وسوء تغذية ، وشحوب ، وتعب شديد ، وقصر في النفَس ، ونُفطة أو بثْرة صغيرة في أخمَصَيْ القدمين .

الفُطار الكَرَواني ٣٩٤ : آلام في الرئتين ، وسعال (غالباً ما يكون مع دم) . أما في الحالة المتقدمة للمرض فيظهر ضعف شديد ، وفقدان وزن ، وزُراق ، وقصر في النفَس .

الطفل الباكي :

ليس هنالك شيء مألوف أو مُعْتاد أكثر من إلفتنا واعتيادنا رؤية طفل يبكي ، لكن البكاء عندما يكون ضعيفاً أو متطاولاً أو مختلفاً في توتره فإنه حينئذٍ يكون عرضاً من أعراض اضطراب ما .

انخفاض الوزن الولادي ٣٩٦ : في الأطفال : بكاء ضعيف ، وضعف ، وتنفس غير منتظم ، ورأس كبير ، وعينان بارزتان ، وبطن ناتئ ، وأعضاء تناسلية صغيرة ، وبطء في اكتساب وزن .

المغص ٤٠١ : في الأطفال : بكاء متطاول مفرط ، وزعيق ، وشكاسة ، وإسهال وقُياء ، ومرور غازات ، وتمدد المعدة .

الشلل الدماغي ٤٠٦ : بكاء شديد الضراوة ، وقُياء ، ويرقان ، وفتور في النشاط ، وأطراف نافضة ، وسرعة في التهيج ، ونقص في التحكم العضلي ، واختلاجات ، وصعوبة في الحركة ، ورعاشات ، وصعوبة في البلع ، وأطراف نافضة .

العطش

العطش الزائد . العطش الزائد مع تبول زائد .

العطش الزائد :

التهاب المعدة الحاد (تآكلي) ١٥٥ : آلام معدية وخيمة ، ووَهَط ، وقياءُ دمٍ ، ودم في البراز ، ومعدة متيبّسة ومؤلمة ، وعطش زائد .

الانسداد المعوي ١٧٠ : ألم حول السُّرَّة ، وإمساك ، وقياء ، وتمدد بطني . أما في الحالات الوخيمة الدائمة فيضاف إلى ذلك تجفاف ، وكبت كامل للبول ، وعطش ، وقلق ، وصدمة .

التهاب الصفاق ١٧٩ : آلام بطنية شديدة ، وتيبس ؛ وتمدد في البطن ، وفُواقات ، وتجفاف ، وقياء متواصل . ويكون المريض في حالة توعك شديد ، وفي حالة قلق .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر دم : عطش زائد ، ويرقان ، ولسان أحمر مُحرق ، وتنمل في الأطراف ، وذاكرة رديئة ، وخَفَقان ، ودُوار ، وأظافر مُحَقَّفَة طولانياً وعلى شكل ملعقة ، وصدمة .

الهيضة ٣٦٤ : إسهال متواصل ، وبراز مائي هائل ، وتجفاف شديد ، ومَعوص وخيمة في المعدة والساقين ، وعطش شديد ، وقُياء عنيف ، وعينان غائرتان .

الزحار العصوي ٣٦٦ : إسهال متواصل ، ودم مع قيح في البراز ، ومَعوص وخيمة في المعدة ، وتجفاف ، وإلحاح من أجل التبول مع صعوبة في التفريغ ، وغثيان وقُياء .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وضائقة في الصدر ، وإلعاب غزير ، وسعال ، ونفَس كريه ، وفقدان صوت ، ونفخة في البطن ، وعطش ، وهزال .

العطش الزائد مع تبول زائد :

الداء السكري ٣٣٢ : تبول زائد ، وعطش ، وجوع ، وفقدان وزن ، وضعف ، ونفَس حُلْوٌ وفاكهي ، وإبصار ضبابي ، وإحساسٌ كوخز الدبابيس والإبر ، ومعوص في الساقين ، وخموج جلدية ومهبلية ، وعُنّةٌ . وفي مضاعفةِ الْحُماضِ الكَيتوني للمرض (الصدمة السكرية) ، يصبح التنفس عميقاً وسريعاً ، مع تجفاف وخيم ، ودُوام ، وتوتر جلدي رديء ، وغثيان ، وقُياء ، وألم بطن ، ومقلتين غائرتين ، وعطش شديد ، وخمول ، وصدمة فسبات .

البُوالة التَّفِهَة ٣٣٨ : يعتبر التبول الهائل العرَضَ الرئيسَ لهذا المرض ، فهو يرتفع إلى عدة غالونات يومياً مما يسبب بُوالاً ليلياً (استيقاظات ليلية) ، وتجفافاً وخيماً ، وعطشاً .

الألدوستيرونية الرئيسة ٣٤٥ : تبول زائد ، وعطش ، وتعب ، وضعف في العضلات ، وتمل ونخز في أجزاء مختلفة من الجسم ، (ارتفاع في ضغط الدم) .

فقدان الشهية

يمكن أن تتضاءل الشهية بفعل الزيادة في الضغط النفسي والقلق والخوف والصراعات الانفعالية فضلاً عن المرض .

فقدان شهية	**فقدان شهية ، وضعف**
فقدان شهية ، وفقدان وزن	**فقدان شهية ، وفقدان وزن ، وألم في الصدر**

فقدان شهية :

التهاب المعدة الحاد (البسيط منه) **١٥٥** : ألم وضغط عند رأس المعدة ، وغَثَيان وقُياء ولسان مكسو بِغُلالة .

التهاب المعدة الحاد (خمجي وسمي) **١٥٥** : قياء ، وإحساس بامتلاء المعدة . وأكثر الأعراض تميزاً فيه فقدان الشهية .

التهاب المعدة المزمن **١٥٦** : آلام في المعدة تتراوح بين المعتدلة والحادة ، وغثيان معتدل ، وإمساك ، وتمدد في المعدة ، وطعمٌ عفن في الفم ، ونفَس عفن ، ورأس لسان فَرْوي أو أحمر .

التهاب الكلوة الحاد **١٩٧** : فقدان مفاجئ للشهية ، وبول مُدَمّى لكنه ضئيل ، وصداع وخِيْمٌ ، وغثيان ، وقياء ، ولسان فرْوي ، وتَنَفخ في الوجه ، وتورم في الكاحلين . (ارتفاع في ضغط الدم) .

الإياس **٢٢١** : لاتظهر له أية أعراض عند بعض النساء ، أما فيما يتعلق بالغالبية العظمى منهن فتظهر توردات ساخنة ، ونوافض ، وصداع وتعرق ، وتعب ، وتبول متكرر ، ودُوام ، وخفقان ، وأرق ، وفقدان شهية ، وتُخمة ، وغثيان ، وهَيُوجية عصبية ، وتقلب انفعالي ، ونشْوات ضحك ، وفترات قلق واكتئاب .

سُمِّية فيتامين آ **٢٤٨ ب** : آلام في المفاصل ، وهيوجية ، وصداعات شديدة الضغط ، ونموّ معوّق في الأطفال ، وتساقط شَعر .

عَوَز فيتامين ب ١ (تَيامين) **٢٤٩** : تمل في اليدين والقدمين والساقين ، وتقلب انفعالي ، وخفقانات ، وصعوبة في التنفس ، وتورم عام ، وسائل في النُسُج .

الشاهوق (السعال الديكي) **٣٥٧** : أعراض زكام ، وسعال من النوع الشهيقي ، وبلغم غزير يسد الفم ، وقُياء .

حمى الجبال الصخرية المبقعة **٣٩١** : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، وفتور ، وطفح مُبَقَّع على الجسم مع بقع حمراء صغيرة تتحول إلى أرجوانية ، تبدأ على الكاحلين والرسغين .

فقدان شهية وضعف :

الذرب (إسهال البلاد الحارة) **١٨٠** : إسهال ، وبرازات دهنية مُزْبدة فاتحة اللون وعفنة الرائحة ، وتمدد معدة ، وهزال ، وانصباغ بني على الجلد ، وشحوب ، وفقر دم ، وخمول ، ونَزْف ضئيل تحت الجلد ، ولسان أحمر شديد الالتهاب . ويظهر في الأطفال تعوق في النمو ، وشَوَهات في العظم والعضل ، وكسور تلقائية .

التهاب الكبد الخَمَجي الحاد **١٨٧** : غثيان عند لمح الطعام ، وبول قاتم ، ويرقان ، وانتبارات حمراء حكوك وضعف ، وإيلام في منطقة الكبد ، وصداع ، ويرقان ، وغثيان .

عَوَز فيتامين ب المركب (النياسين) **٣٥١** : ضعف ، واضطرابات معدية ، وبقع حمراء تتحول إلى بنية مُتَحَشِّفة في جميع أنحاء الجسم ، كما يتحول الغشاء المخاطي مع حواف اللسان إلى اللون القرمزي ، والتهاب لِثَة ، وإلعاب غزير ، وإسهال يصبح فيما بعد مُدَمّى .

سُمِّية فيتامين د **٣٥٣ ب** : غثيان ، وضعف ، وتبول زائد ، ورواسب صفراء تحت الجلد ، وقصور كلوي .

كثرة الوحيدات الخامجة **٣٧٧** : إحساس بتوعك لأسابيع أو شهور ، وحمى

يومية خفيفة ، وصداعات يومية راجعة ، والتهاب حلق . والعرض الرئيسُ فيه تورمٌ مؤلم في العقد اللمفية التي تحت الفك وفي الإبط وفي الأربية .

الدودة الشريطية ٣٩٠ : مُغوص بطنية ، وإسهال ، وإنهاك . وتُرى قِطع من الدودة في البراز .

سرطان المرارة ٤٣٢ : ألم حاد في أعلى أيمن البطن ، ويرقان ، وعجز عن هضم أطعمة معينة ، وضعف متزايد تدريجياً ، واحتمال قُياء .

فقدان شهية وفقدان وزن :

الانسداد في قرحة هضمية ١٥٨ : قُياء يصحبه دم في بعض الأحيان ، وتمدد معدة ، وفقدان شهية ووزن ، وتجشؤ عفِن ، وتجفاف .

الذرب ١٨٠ : إسهال ، وبراز دهني مزبد فاتح اللون وكريه الرائحة ، وتمدد معدة ، وهزال ، وانصباغ بني على الجلد ، وفقر دم ، وشحوب ، ونزف دبوسي تحت الجلد ، ولسان أحمر شديد التقرح . وفي الأطفال : نمو معوق ، وتشوه في العظام والعضلات ، وكسور تلقائية .

الداء البطني ١٨١ : في الأطفال : داء راجع يتفجر بفعل خَمج تنفسي علوي ، وإسهال متواصل ، وبرازات متفككة ، وتكون ضخمة ودهنية وذات رائحة عفنة ، وبطن ناشز ، وضعف ، ونمو معوق .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين وأماكن أخرى ، ولسان أحمر ملتهب وسمين ، ويرقان ، وصعوبة في المشي ، وعُنّة وبرودة ، وفقدان وزن .

قصور النخامى ٣٣٧ : في الأطفال : نُموٌّ معوق (قَزْمي) . وفي البالغين : تعب ، وكَرَعٌ ضعيف ، وضعف شهية ، وفقدان وزن ، وخمول ، وفقدان شعر

العانة والإبط ، ونبض بطيء وضعيف ، وجلد شاحب فاقع ، وفقدانُ الدورات الشهرية .

قصور الكُظر (داء أديسون) ٣٤٤ : سرعة في التعب ، وفقدان شهية ووزن ، وانصباغ قاتم ، وغثيان ، وقُياء ، وآلام بطنية ، وتَوق للملح ، وفقدان شعر ، وتجفاف ، ودُوام ، وغُشي ، واضطرابات عقلية .

عَوَز فيتامين ب١ (تَيامين) ٣٤٩ : فقدان شهية ووزن ، وتَنَمُّل شوكي في اليدين والساقين والقدمين ، وخَفَقان ثقيل ، وصعوبة في التنفس ، وتورم مع سائل في النسج ، وتقلب انفعالي .

عَوَزُ فيتامين ج ٣٥٢ : في الرضع : هَيُوجية ، وفقدانُ شهية ووزن ، وساقان متورمتان ومتألمتان . وفي البالغين : ضعف ، ونزف في الغشاء المخاطي واللِّثة ، ونزف داخل الجلد ، وأسنان مخلخَلة ، وطفَح جلدي ، وعظام سهلة الكسر .

سُمِّية فيتامين «د» ٣٥٣ ب : يمكن أن تسبب الزيادة في فيتامين «د» فقداناً في الوزن والشهية ، وغَثَياناً وضعفاً ، وإفراطاً في التبول ، وقصوراً كلوياً .

الدودة الدبوسية ٣٨٩ : خدوش شَرَجِيّة مؤلمة ، ونوم غير مريح ، وإخفاق في اكتساب وزن ، ورؤية ديدان بيضاء في البراز .

فقدان شهية وفقدان وزن وألم في الصدر :

السل الرئوي ١١٢ : تعب عميق ، وتعرقات مبلِّلة ، وآلام في الصدر ، وسعال مع بلغم مدمى ، وفقدان وزن وفقدان شهية .

الذُبيلة ١١٩ : آلام في الصدر ، وسعال قصير جاف ، ونوافض ، وحمى ، وتعرق ، وتورد الخَدَّيْن ، بينما يكون باقي الوجه والجسم في شحوب كامل ،

ونفَسٌ عفِن ، وتعجُّر في الأصابع ، وفقدان شهية ووزن .

الداء القلبي الرَّثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : آلام في المفاصل ، وضربة قلب سريعة ، وطفح يعلو الجسم ، وفقدان شهية ووزن ، ورقصة القديس ڤيتوس ، وفقدان للطاقة . وتتكرر الشكوى من تواجد ألم حول القلب ، لكنها ليست كثيرة الحدوث .

التهاب الشغاف ١٣٥ : تعلو الجسم بقع صغيرة حمراء أرجوانية ، ونوافض ، وحمى ، وآلام في الصدر والمفاصل ، وتعب ، وتعجُّر في الأصابع ، ونزوف أنفية ، ودم في البول ، وفقدان وزن وفقدان شهية . (يتضخم الطحال) .

قرحة المريء ١٤٧ : آلام تنبعث من تحت عظام الصدر ، وقُياء (غالباً ما يكون مع دم) ، وإسهال ، وحرقة فؤاد (حزَّة) ، وفقدان شهية ووزن .

التهاب المريء ١٤٨ : آلام خلف عظام الصدر ، وصعوبة في البلع تصحبها حرقة فؤاد ، وفقدان شهية ووزن .

فقدان الوزن :

يعتبر فقدان الوزن عرضاً خطيراً في جميع الأحوال ، فهو واحد من الأمارات الرئيسة للسرطان والاضطرابات الوخيمة الأخرى ، لذلك يحتاج فقدان الوزن المبهم إلى إشراف طبيب على وجه السرعة .

إن سرطان العنق وسرطان المبيض وسرطان الرحم ، بالإضافة إلى السرطان النَّقيلي ، كلها تتميز بفقدان وزن ، هذا على الرغم من أنها لم تُبوب فيا يلي :

فقدان وزن	فقدان وزن وفقر دم (انظر فقر الدم مع فقدان الوزن ص ٩٣ ، وفقر الدم مع فقدان الوزن وتورم العقد اللمفية ص ٩٥) .

فقـدان الـوزن مـع فقـدان شهيـة (انظر فقـدان الشهيـة وفقـدان الـوزن ص ٨٣ ، وفقدان الشهية وفقدان الوزن وألماً في الصدر ص ٨٤) .

فقدان وزن مع ضعف أو تعب .

فقدان وزن سريع

فقدان وزن مع يرقان .

فقدان وزن :

رِتْجُ زِنكر للمريء ١٤٥ : إن الشكوى الرئيسَةَ في هـذا المرض صعـوبـة البلع ، الأمر الذي يقلل من كمية الطعام الداخل مما يسبب فقدان وزن . ويظهر قَلَس وسعال ليلي .

قرحة المريء ١٤٧ : ألم ينبعث تحت عظام الصدر ، وحرقـة فؤاد (حِزّة) ، وتجشؤ ، وإسهال .

التضيق الضخامي للبـواب ١٦٩ : في الرُّضَّع : قيـاء قَـذْفي ، وإمســاك ، وتجفاف ، وكتلة في البطن .

التليف المثـاني ٤٠٧ : في الأطفـال والرضـع : نمـو بطيء ، وإخفـاق في اكتساب وزن ، وهزال ، وشهيـة ضـاريـة ، ومعـدة بـارزة ، وبراز شحمي ضخم وكريه الرائحة ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع ، وعرق شديد الملوحة .

سرطـان الرئـة ٤٩١ : أعراضـه الرئيسَةُ المبكرة : سعـال ، ونفَس صفيري ، وبُحّة ، وحمى مستمرة ، وآلام في الصدر ، وتعرقات ليلية ، وقِصر في النفَس .

سرطان الغدة الدرقية ٤١٧ : نُمُوٌ عَقيدة في الغدة الـدرقيـة ، يلي ذلـك بحـة وصعوبـة في التنفس والبلـع ، وإحســاس بـالامتـلاء في العنـق ، وشلـل صـوتي ، وفقدان وزن .

سرطان العنق[1] ٤٢١ : حيض غير منتظم ، ونجيج دم من المهبل ، ونزف بعد الجماع أو بعد بذل جهد ، يلي ذلك نجيج مُصْفَرّ وألم في أسفل الظهر ، وزيفات بولية ، وقُياء ، وإمساك ، وفقدان وزن .

فقدان وزن سريع :

غَثَيان الصباح (في الحمل) ٢٤٣ : غثيان وقياء ، ويظهر في الحالات الوخيمة له فقدانٌ وخيم في الوزن ، ويرقان ، وضربة قلب سريعة .

الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي ٤١٣ : فقدان وزن سريع ، وتمدد معدة ، وفقر دم ، وتَغَيُّر اللون حول العينين ، وتورم العقد اللمفية ، وآلام في العظام .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وضائقة أو ألم في الصدر ، وإلعاب غزير ، وسعال ، وفقدان صوت ، وفقدان وزن سريع ، وهزال ، ونفخة ، وعطش ، ونفَس كريه .

فقدان وزن مع ضعف أو تعب :

خراج الرئة ١١٥ : نوافض وخيمة متكررة ، وحمى شديدة ، وسعال مؤلم ، وتعرقات مبلّلة ، وفتور كثير ، وبلغم ملطخ بالدم وزائد العفونة ، وقصر في النفَس عند بذل جهد ، وضعف .

التهاب الأمعاء الناحيّ ١٦٨ : فقر دم ، وسوء تغذية ، والتهاب مفاصل هاجر ، وخُراجات حول الشرج ، ومُعوصٌ في منتصف البطن .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في التبول ، والعطش ، والجوع ، وفقدان

(١) أي عنق الرحم .

وزن ، وضعف ، ونفَس حُلو فاكهي ، وإبصار ضبابي ، ولسان أحمر جاف ملتهب ، وعُنّة ، وإحساس بنخز في الأطراف .

فرط الدرقية ٣٤٠ : دُراق ، وضربة قلب ثقيلة ، وتعرق غزير ، وضعف شديد ، وجلد ساخن رطب ، وازدياد في الشهية لكنه مع فقدان وزن ، وعينان ناتئتان ، وفرط نشاط ، وفرط حرارة في الجسم ، وعصبية وهَيُوجِيَّة .

الزحار الأميبي ٣٨٢ : جسم مُنهَك ، وإسهال وخيم ، وبراز قيحي ومدمى ، وآلام في أيمن البطن ، وإعياء .

الدودة المستديرة ٣٨٨ : ألم مفصي غامض في البطن ، وسوء تغذية ، وتعب .

داء النُّوسجات ٣٩٣ : تقرح على الأذن والأنف والبلعوم ، وبراز أسود ، وإسهال ، وقيـاء ، وهزال ، وتورم في العقد اللِّمفية . وهو في الحالات الوخيمة يحاكي السل لما يظهر فيه من بلغم مُدَمّى ؛ وفقدان وزن ، وسعال ، وتعب شديد ، وتعرقات مبلِّلة .

الفُطار الكُرَواني ٣٩٤ : ألم في الرئتين ، وسعال (غالباً ما يصحبه دم) . ويظهر في الشكل المتقدم للمرض ضعف شديد ، وفقدان وزن ، وزُراق ، وقِصر في النفَس .

داء هَدجكن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة بلا ألم ونامية إلى أي حجم ، وفقر دم ، وآلام ظهرية ، وساقان متورمتان ، وصعوبة في التنفس والبلع . يلي ذلك حَكٌّ وخيم عام ، وضعف ، وفقدان وزن ، وحمى راجعة .

سرطان المعدة ٤٣٠ : حرقة فؤاد (حزّة) ، وتمدد بطني ، وشبع سريع عند الوجبات ، وتعب سريع ، وعيافٌ مفاجئ لأنواع معينة من الطعام (خصوصاً اللحم) ، وفقدان وزن تدريجي ، وفقر دم . وغالباً ما تكون الأمارة الأولى لهذا المرض ألم مفاجئ ، وقُياء دم ، وبراز أسود قطراني .

فقدان وزن مع يرقان :

التهاب المعثكلة المزمن ١٦٧ : فقدان وزن لا يُستهان به بعد فترة ، وألم بين المعتدل والثائر في القسم الأعلى من البطن ، وغثيان ، وقياء ، ويرقان عرضي ، وبراز دهني قذر كريه الرائحة ، ونبض سريع .

تشمع الكبد ١٩١ : يرقان ، وتمدد بطن ، وتضخم أوردة البطن ، ونقاط حمراء على الجلد مع خطوط حمراء تنبعث إلى الخارج ، ونفَس نتن ، وهزال ، وبواسير . ويتضخم الثديان في الرجال وتضمر الخصيتان ، ويسقط شعر العانة ، ويصاب المريض بعُنة .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات ، وآلام عامة ، وإحساس بوخز كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين وأماكن أخرى ، ولسان ضخم أحمر ملتهب ، ويرقان وصعوبة في المشي ، وعُنّة ، وفتور .

سرطان المعثكلة ٤٣١ : ألم مضجر في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، ويرقان ، وبول بني ، وبراز بلون الغضار ، وفقدان وزن ، وعسر هضم .

سرطان المرارة ٤٣٢ : آلام في أعلى أيمن البطن متجهة إلى مركزه ، ويرقان ، وقياء اتفاقي ، وضعف متزايد ومستمر .

سرطان الكبد ٤٣٣ : غثيان ، وقياء ، وضغط في البطن ، وألم فاتر في منطقة الكبد ، وفقر دم ، ويرقان ، وإمساك .

فقر الدم **فقر الدم مع يرقان**
فقر الدم مع اضطرابات جلدية **فقر الدم مع فقدان وزن**
فقر الدم مع فقدان وزن وتورم في العقد اللمفية

فقر الدم :

الداء القلبي الرَّثَوي والحمى الرثوية ١٢٧ : تشمل أعراضه تسارعاً في ضربات القلب ، والتهاباً في المفاصل ، وتعرقاً ، وفتوراً ، وفقدان وزن ؛ أو فشلاً في اكتساب وزن في حالة طفل في مرحلة النمو .

الرجفان الأذيني ١٣٢ : فقر دم مع رفرفة غير منتظمة في القلب .

الفتق الفَرجَوي ١٤٩ : ألم ينبعث خلف عظام الصدر ، يبدو كهجمة قلبية ، ونزف مخاتل في البراز يسبب فقر دم وشحوباً ، بالإضافة إلى حُرقة فؤاد (حزّة) .

التهاب الكلوة المزمن ١٩٨ : دم في البول ، وتنفخ في الوجه ، وتورم في الكاحلين ، ولهاث لأدنى جهد ، وتبول إلى وقت متأخر من الليل ، وتشوه في الرؤية نتيجة لنزفٍ داخل الشبكية . (ارتفاع في ضغط الدم) .

الكُلاء (داء كلوي) ١٩٩ : تورم الوجه والكاحلين والبطن .

داء العَوازات القوتية أثناء الحمل ٢٣٦ : يتسم بأعراض خاصة وهي التعب واللهاث .

فقر الدم ٣٢٢ : ضعف واضح وخفقان ، ولسان هش أو شاحب أو ملتهب ، وشعر فاقد اللمعان . كما يظهر في بعض الحالات يرقان وتَنَمُّل في الأطراف ، وعطش ، وضعف في الذاكرة ، وتلوٌّ في أظافر الأصابع ، وأخيراً صدمة .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : فيه جميع أعراض فقر الدم بالإضافة إلى خفقانات ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين ، وألم عام ، ولسان أحمر ملتهب ومنتفخ ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وصعوبة في المشي ، وعُنّة ، وبرودة .

فقر الدم الحلدمي ٣٢٤ : تظهر فيه جميع أعراض فقر الدم (كالشحوب واللهاث والتعب) ، ويرقان ودُوامٌ وغُثِيٌ ، ونبض ضعيف وسريع وتنفس سريع ونوافض ، وحمى وآلام في الأطراف وفي البطن .

عوز اقتصار الاقتيات على النباتات ٣٥٥ : أعراض فقر الدم ، بالإضافة إلى الخفقانات والتهاب اللسان والنفضان والتمل العَرَضي .

الدودة الشصيّة ٣٨٧ : تعب شديد ، وشحوب واضح تماماً ، وقِصر في النَفَس ، وضعف ، وجوع شديد ، وبراز أسود ، وسوء في التغذية ، ونُقْطة أو بثْرة صغيرة على أخمص القدم .

فقر الدم مع يرقان :

فقر الدم ٣٢٢ : ضعف واضح وخفقانات ، ولسان هش أو شاحب ، أو ملتهب ، وشَعر فاقد اللمعان . أما في الحالات الشديدة فيحدث يرقان ، وتمُّل في الأطراف وعطش وضعف في الذاكرة وتلوّ في الأظافر ، وأخيراً صدمة .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : جميع أعراض فقر الدم التي تشمل خفقانات وإحساساً كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين ، وآلاماً عامة ، ولساناً أحمر ملتهباً ومنتفخاً ، وفقدان وزن ، ويرقاناً ، وصعوبة في المشي ، وعُنّة ، وبرودة .

فقر الدم الحلدمي ٣٢٤ : أعراض فقر الدم ويرقان ودُوام وغثيٌ ، ونبض ضعيف وسريع ونوافض مع حمى ، وآلام في الأطراف وفي البطن .

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيم ، ويرقان وألم رئوي حاد ، ونمو رديء يؤدي إلى طول زائد في الذراعين والساقين ، وقصر في الجذع . أما في الأطفال فتتورم اليدان والقدمان .

فقر الدم اللاتَنَسُّجي ٣٢٦ : فقر دم وخيم ، وتصبُّغ بني على جلد شمعي شاحب ، ونزف من الأنف والفم ، بالإضافة إلى سَوْمات سوداء وزرقاء على الجلد .

سرطان الكبد ٤٣٣ : أعراض فقر الدم مع غثيان وقُياء ، وضغط في البطن وإمساك ، وألم فاتر في منطقة الكبد ، ويرقان وفقدان وزن .

فقر الدم مع اضطرابات جلدية :

التهاب الشِّغاف ١٣٥ : أعراض فقر دم زائدة في السوء ، وخصوصاً التعب ، وحمى متقطعة غير قابلة للتفسير ، وآلام في المفاصل ، وبقع حمراء وأرجوانية تنتشر في جميع أنحاء الجسم ، ونزف من الأنف ، كما يظهر دم في البول .

ردود الفعل الأَرَجية للعقاقير ٢٨٩ : من الكلورا مفينيكول والصادَّات ، ومن الاستطبابات الأرسنيقية (الزرنيخية) . كما يمكن أن تؤدي الْمُسَكِّنات إلى ازدياد في فقر الدم وفي تأثيرات جلدية متنوعة .

الفُقّاع ٢٩٧ : تظهر نُفاطات مائية كبيرة في جميع أنحاء الجسم ، بالإضافة إلى فقر دم وحَك .

الْحُمامة الذأبية ٣٢٠ : (أو ذأبٌ حُمامي) تظهر بقع كالفَرَاش على الخَدَّيْن أو على جسر الأنف ، وفي أماكن أخرى . عندما تُشفى بقعة قديمة تظهر بقعة جديدة . والبقع حرشفية وتدعو إلى الحك . وعندما يكون نوع الذأب الحمامي شاملاً الجسم يمكن أن يكون المريض محموماً ومصاباً بفقر دم وهزال . وتظهر

مضاعفات أخرى مع آلام المفاصل كالاضطرابات القلبية والرئوية والكلوية .

فقر الدم اللاتنسُّجي ٣٢٦ : فقر دم وخيم ، وبقع بنية على الجلد وسَوْمات سوداء وزرقاء على الجسم ، ونزف من الأنف والفم .

داء البِلْهَرْسيات ٣٨٣ : آلام بطنية ، وتورم في الوجه والأطراف وفي أعضاء التناسل ، وطفح جلدي وتعب مستديم وفتور شديد ، وفقر دم .

داء هُدْجِكن وأورام لِمفية أخرى ٤١٦ : تضخم العقد اللمفية التي على العنق بلا ألم (غالباً ماتكون بحجم برتقالة) . فإذا كان التضخم على أحد الجانبين فقط سمي داء هُدجِكن ، وإذا كان على كلا الجانبين فهو ورم لِمْفي . وأما الأعراض الأخرى فتشمل حكاً في الجلد ، وضعفاً ، وفقدان وزن ، وتورم ساقين ، وصعوبة تنفس ، وحمى راجعة ثابتة .

فقر الدم مع فقدان وزن :

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : تشمل أعراضها تسرُّعاً في ضربة القلب ، والتهاباً في المفاصل وتعرقاً ، وفتوراً في الصحة ونقصاً في الوزن ، أو فشلاً في اكتساب وزن عند طفل في مرحلة النمو .

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : إسهال انفجاري ، وخفقانات ، وفترات نُوام تتراوح في شدتها من خِفَّة في الرأس إلى غَشي ، وتعرق ، وضعف ، وألم في القسم الأعلى من البطن .

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : فقر دم متزايد مع سوء في التغذية ، والتهاب مفاصل هاجر ، وفقدان وزن ، ومَعوص في وسط البطن .

الذَرَب (إسهال البلاد الحارة) ١٨٠ : تبرز إسهالي دهني مزبد فاتح اللون

وذو رائحة كريهة ، ومعدة متمددة ، وهزال ، وانصباغ بني على الجلد ، وشحوب ، وفقر دم ، وخمول ، ونزف ضئيل تحت الجلد ، ولسان أحمر شديد التقرح . ويظهر على الأطفال تخلف في النمو ، وتشوه تكويني في العظام والعضلات ، وكسور تلقائية .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : جميع أعراض فقر الدم التي تشمل الخفقانات وإحساس الوخز الإبري في اليدين والقدمين ، وآلاماً عامة ، ولساناً أحمر متقرحاً ومنتفخاً ، ونقصاً في الوزن ، وصعوبة في المشي ، وعُنّة وبرودة .

النِقْيوم المتعدد ٤١٩ : آلام عصبية في العظام ناجمة عن التهاب مفاصل ، يمكن أن تكون بالغة الشدة ، وتورُّم على الأضلاع والجمجمة ، وكسور تلقائية ، وفقر دم وخيم . والعظام التي تتأثر في الغالب هي عظام الفخذ والحوض وأعلى الذراع .

سرطان الكلوة ٤٢٧ : دم في البول ، وكتلة قابلة للجس في منطقة الكلوة ، وآلام في الأضلاع وفي العمود الفقري ، ويتكرر ظهور فقر في الدم .

ورم وِلْمز ٤٢٨ : في الأطفال : الإشارة الأولى له عبارة عن كتلة بطنية كبيرة على أحد جانبي البطن ، ويتكرر ظهور دم في البول ، وفقدان للشهية ، يلي ذلك آلام ، وفقر دم ، وفقدان وزن .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وبعض ضغط أو ألم تحت عظام الصدر ، وفقدان سريع في الوزن ، وهزال ، وتجفاف ، وعطش ، وسعال ، وإلعاب ، وانتفاخ بطن ، يلي ذلك فقر دم ، وفقدان للصوت ، وحمى وسوء تنفس .

سرطان المعدة ٤٣٠ : فترات عسر هضم تطول ، وآلام شديدة في أعلى البطن

بعد الوجبات ، وشِبع سريع ، وكُرْه متعذر التفسير لبعض الأطعمة ، كاللحم ، وخصوصاً اللحم الأحمر ، وتعب شديد ، وفقدان متدرج في الوزن ، وقُياء دم ، وبراز أسود قطراني ، وتكون الإشارة إليه في بعض الأحيان ألم مفاجئ في البطن .

سرطان الكبد ٤٣٣ : غثيان ، وقُياء ، وضغط في البطن ، وإمساك ، وألم فاتر في منطقة الكبد ، ويرقان ، وفقدان وزن .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : انزعاج في المستقيم لا ينجلي بالتغوط ، وتغيُّر فيا أَلِفه عن معيه من عادات ، وتضيُّق في البراز ، وإمساك متبوع بإسهال ، والعكس بالعكس ، وآلام عند التغوط ؛ يلي ذلك نزف مستمر في البراز ، وإفراط في الغازات ، وآلام تشنجية ، وفقدان وزن .

فقر دم مع فقدان وزن وتورم في العقد اللِّمفية :

الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي ٤١٣ : في الأطفال والرُّضع : فقدان سريع في الوزن ، وتضخم في البطن ، وفقدان قوة ، وتغير اللون حول العينين وتورم في العقد اللمفية ، وآلام في العظام .

ابيضاض الدم ٤١٥ : نزف في جميع أنحاء الجسم من اللِّثة والجلد (على شكل بقع حمراء ، بالغة الصغر) والأنف .. الخ . ويظهر فقر دائم في الدم مع شحوب كثير وتعب وفتور ، وآلام في المفاصل . وفي الأطفال (الشكل الحاد للمرض) يلتهب الحلق ، ويتسارع النبض مع مظهر تكدمي للجسم . أما في البالغين (حين يكون المرض مزمناً) فتتضخم العقد اللمفية ، ويكثر التعرق ليلاً ، ويتناقص الوزن .

داء هدجكن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة على العنق بلا ألم

(غالباً ما تكون بحجم برتقالة) ، فإذا كانت على جانب واحد فقط فهي داء هُدجكن ، أما إذا كانت على الجانبين فهي ورم لمفي ، وتظهر أعراض أخرى كالجلد الحكوك ، والضعف ، وفقدان الوزن ، وورم الساقين ، وصعوبة التنفس ، والحمى الراجعة المتواصلة .

الفُواقات :

إن جميع حالات الفواقات تافهة وعابرة تقريباً ، وتحصل دون سبب معروف ؛ لكنها في بعض الأحيان تتسِم باضطرابات خطيرة .

التهاب الدماغ ٨ : حمى شديدة ، وصداع محتبس ، ونعاس يوصِلُ إلى الذهول . أما في الحالات الوخيمة فتظهر على المريض اختلاجات ، وهذيان ، وفُواقات متواصلة ، وعنق متيبس ، وقياء ، وسُبات .

الفواقات ١٢ : إن الفترة التي تستغرقها معظم هجماتها تقل عن نصف ساعة . والفُواقَ في الأطفال أمر طبيعي ، وما ينبغي أن يَكبت .

الفتق الفَرْجَوِي ١٤٩ : آلام خلف عظام الصدر تنبعث إلى الكتف الأيسر ، يصحبها تجشؤ وفواقات ، وحُرقة فؤاد (حِزَّة) ، وقياء دم ، ونزف مخاتل في البراز يسبب أعراض فقر دم .

التهاب الصِّفاق ١٧٩ : آلام في البطن في غاية الشدة ؛ إلى درجة أنها تؤدي إلى الإعياء ، وتَمَدُّدَ بطنٍ وتيبس فيه ، وقياء متواصل ، وفُواقات متكررة ، وتجفاف ، وسرعة في ضربة القلب ، وعطش ، ويكون المريض في حالة من الاكتئاب والقلق .

التهاب الخصية (التهاب الخصية النكافي) ٢٥٣ : في الذكور : تورم وآلام في الصفن والخصيتين ، ونوافض وحمى ، وقياء . ويظهر في بعض الحالات تورم في الغدد اللعابية ، وفُواقات .

المظهر التكدمي للجسم :

داء كُوشِنغ ٣٤٣ : اكتساب وزن في الجذع والظهر والوجه (وجه قمري مستدير) ، وزيادة مفرطة في نمو الشعر ، وسهولة التكدم ، وفقدان الدورات الشهرية ، وضعف العضلات ، وسهولة انكسار العظام .

ابيضاض الدم ٤١٥ : في الأطفال فقط : (الشكل الحاد للمرض) نزف عام من اللثة والأغشية المخاطية والأنف والجلد (على شكل بقع أرجوانية حمراء صغيرة) ، وتعب وآلام في المفاصل ، وفتور ، وفقر دم ، والتهاب حلق ، وسرعة نبض ، ومظهر تكدمي للجسم .

المشية التشنجية :

حركة مُتَيَبِّسة بأباخس تنجّر جراً ، وتبدو كأنها ستتماسك .

التصلب المتعدد (المنتثر) ٦ : رُعَاش يدين ، ونخز في الأطراف ، وصعوبات في ضبط المثانة ، وتَرَدّي مدى الانتباه والمحاكمة الذهنية ، وإبصار مُشَوَّه ، وصعوبة في الكلام ، ومشية تشنجية .

النزف العام :

التهاب الشغاف (بطانة القلب) ١٣٥ : نزف من الأنف ومن الأغشية المخاطية وفي البول ، وآلام في المفاصل ، وتعب شديد ، وبقع حمراء وأرجوانية في جميع أنحاء الجسم (نزف داخل الجلد) ، وتعجر في الأصابع ، وحمى غير قابلة للتفسير .

تشمع الكبد ١٩١ : فقدان وزن ، ونفخة ، ونَفَسٌ زنخ ، وغدد بطني ، يلي ذلك يرقان شديد ، وهزال ، وأورام وعائية عنكبوتية (بقع حمراء تنبعث منها خطوط حمراء) ، وتَنَفُّخٌ في القدمين والساقين ، وتضخم الوريد على البطن ،

ونزف عام مع دم في كل تغوط . ويختص الرجال بضمورٍ في الخصيتين وتضخم في الثديين .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، ويرقان ، وآلام بطنية وخيمة ، وقياءُ مادة سوداء ، وخُمُوْل ، واضطراب ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، وتوسع الحدقتين ، ونَفَس كريه ، وبول ضئيل مُدمى ، ونبض ضعيف سريع .

فقر الدم اللاتَنسُّجي ٣٢٦ : شحوب ، وقِصَرٌ في النَفَس ، وخفقانات ، وانصباغ بُني على جلد شاحب شمعي ، ونزف من الأنف واللثة ، وسَوْمات سوداء وزرقاء .

الفُرفُرية ٣٢٨ : بقع زرقاء محمرة صغيرة على الجلد (نزف ضئيل دبوسي) ، ونزف من الأغشية المخاطية واللثة لأدنى جرح ، وآلام في البطن والمفاصل ، وتجلط الدم بشكل بطيء في الخدوش والجروح ، وسَوْمات سوداء وزرقاء .

النُزاف (الناعوْر) ٣٢٩ : نزف تلقائي ، ونزف متعذر ضبطه ، وتشوه في المفاصل .

عَوَز فيتامين ج (الإسقربوط : داء الحَفر) ٣٥٢ : ضعف ونزف داخل الجلد (نزف دبوسي) يسبب بقعاً أرجوانية محمرة صغيرة ؛ ونزف من اللثة والأغشية المخاطية ، وتخلخل الأسنان ، وطفح جلدي . ويظهر في الأطفال فقدان شهيةٍ ووزن ، وهَيُوجيةً ، وساقان في غاية الإيلام والورم .

عَوَزُ فيتامين ك ٣٥٤ : نزف عام من الأنف واللّثة والْمَهْبِل ، ونزف في البول والبراز .

ابيضاض الدم ٤١٥ : نزف عام وطويل من الأنف واللثة والأغشية المخاطية

والجلد (بقع أرجوانية محمرة صغيرة) ، وأعراض أخرى كفقر الدم الحاد ، والتعب ، وانحراف الصحة ، والشحوب الواضح . وفي الأطفال : (الشكل الحاد للمرض) التهاب حنجرة ، ونبض سريع ، ومظهر ، تَكَدُّمي للجسم ، وفي البالغين : (الشكل المزمن للمرض) تضخم العقد اللمفية ، وتعرقات ليلية ، وفقدان وزن .

النُّفَضَان (انظر أيضاً الاختلاجات ص ١٠٥)

النُّفَضان تقلص مفاجئ لا إرادي في إحدى العضلات ، وهو يشبه الرعاش الذي يوصف بأنه حركة عضوٍ أو حركة جزء من الجسم .

الألم العصبي (العرّة المؤلمة) ٤ : آلام تتراكض من الجبهة إلى الشفتين والأنف واللسان واللّثة .

العَرّات ١١ : نَفْض في الفخذ ، وهزٌّ في الكتفين ، وتكشير ، ورمْش في العين ، وانسحابُ زاويتي الفم ، وبلع ، وتنظيف الحلق ، واهتزاز الرأس .

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : التهاب مفاصل ؛ خاصة حول الكاحلين والرسغين ، والركبتين ، وضربة قلب سريعة ، ورقصة القديس فيتوس ، وفتور ، وشحوب ، وتعرق ، وإخفاق الطفل الذي في مرحلة النمو في اكتساب وزن ، وطفح جلدي وفقدان شهية . أما في الحالات الوخيمة فيضاف إلى ذلك قِصر في النفَس ، وسعال ، وآلام صدرية .

اليوريمية ٢٠٧ : صداع وخيم ، وحدقتان متقلصتان يمكن أن تنذرا بسُبات ، ورائحة بولٍ في النَّفَس ، وصقيع اليوريا (البَوْلة) ، ونعاس ، وإبصار مزدوج ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، وتورم ، وتنفخ في الوجه .

عَوَز اقتصار الاقتيات على النباتات ٣٥٥ : فقر دم ، وخفقان ، ونفضان ، والتهاب لسان ، واضطرابات عصبية متنوعة .

عوز الملح ٣٥٦ : مُغوص معدية ، وفقدان مرونة الجلد ، وهبوط حاد في نتاج البول ، ونقضان ، ونبض سريع وضعيف جداً ، وأخيراً اختلاج .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، وحلق ملتهب ، وعنق متيبس . أما في الحالات الخطيرة فيضاف إلى ذلك إعياء ونفضان مؤلم في العضلات ، وضعف شديد ، وصعوبة في البلع ، وشلل في أجزاء مختلفة من الجسم .

داء النوم الأفريقي ٣٨٤ : تضخم العُقد اللّمفية ، وسُبات ذهولي ، ونَفَضان .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، وطفح مُبَقّع يغمر الجسم مع بقع حمراء صغيرة تتحول إلى أرجوانية ، وتقلص الحدقتين ، ولسان فَرْوي أبيض ، ووجه متورّد ، وتعرق غزير عندما تنقطع الحمى ، ثم ذهول فسبات .

الشلل المخي ٤٠٦ : في الأطفال : نَفَضان الأطراف والعضلات ، وفقدان التحكم بها ، وفَقْد الإحساس بالتوازن ، ونقصان النشاط ، وشلل جزئي في الوجه ، وصعوبة في البلع ، وبكاء شديد الضراوة ، وقُياء ، واستمداد للخموج ، وشُناج عام (فرط توتر تشنجي) ، ويرقان ، ونمو بطيء .

النوافض (القشعريرات) والحمى (انظر الحمى أيضاً)

إن الْحُمّيات الناجمة عن أمراض دمويةٍ أو حُمَويّة نادراً ماتسبب نوافض .

نوافض وحمى . **نوافض وحمى مع صداع .**

نوافض وخيمة وحُمّى شديدة .

نوافض وحمى

التهاب اللوزتين ٧٠ : نوافض وحمى وآلام في منطقة اللوزتين وخلف الفك أو في العنق ، وبلع مؤلم . وتكون اللوزتان متضخمتين مع خطوط بيض كهرمانية .

الدُّبَيْلة ١١٩ : تعرُّق ، وآلام حادة في الجنب المتأثر ، وسعال قصير وجاف ، وهزال ، وتَعَجُّر في الأصابع ، وفُتورٌ شديد .

التهاب الرَّتْج ١٧٣ : آلام في الرُّبع السفلي والأيسر من البطن ، وانتفاخ في البطن ، وغثيان وقُياء ، وتظهر في الأشكال الحادة للمرض نوافض وحمى ، وفي الحالات المزمنة يحصل إمساك يتناوب مع إسهال .

حمى النِّفاس ٢٤٧ : نوافض وحمى شديدة ، ونبض سريع ، وآلام بطنية ، وقُياء .

التهاب الموثة ٢٤٩ : في الذكور : نوافض تشابه نوافض النزلة الوافدة ، وحمى ، وآلام شديدة بين الخصيتين والشَّرَج ، وتَبَوُّل صعب ومؤلم دون التمكن من إفراغ المثانة بالكامل ، وفي بعض الأحيان يظهر دم في البول ، ويتكرر حصول عُنَّة .

التهاب الخصية ٢٥٣ : في الذكور : آلام وتورم في الخصيتين ، والصفن ، وفُواقات ، وقياء عرضي ، وتورم في الغدد اللعابية .

التهاب البَرْبَخ ٢٥٤ : في الذكور : تورم وآلام في الصَّفَنِ والخصيتين .

فقر الدم الحلدمي ٣٢٤ : أعراض فقر الدم ويرقان ودُوام وغُشي ونبض ضعيف وسريع وآلام بطن وأطراف .

النِقْرِس ٣٣٤ : آلام حـادة معـذِّبـة في الأبخس الكبير أو في المفـاصل الأخرى التي تصبح حمراء متورمـة ؛ ونبض سريع ، وكتـل (أورام بـلا ألم) حـول الأذُنين وحول مفاصل متنوعة ، كما يمكن أن يكون البول قاتماً وضئيلاً .

الطاعون ٣٦٥ : نوافض وحمى شديدة ، ودُبيلات (عقد لمفيـة بحجم البيضـة في الأَرَبيـة تتقيح وتنفجر) ، وضربـة قلب سريعـة ، وبقـع سـوداء على الجلـد ، وذهول ، فسبات .

نوافض وحمى مع صداع :

التهـاب الجيب ٦٦ : تفريـغ أنفي أصفر ثقيـل ، وصـداع جبهي ، وتـورم حول تَجويفَي العينين .

الإصابة الكلويـة الحـادة ٢٠٠ : آلام في الكلوة تتراوح بين الفـاترة والحـادّة ، تشـع إلى أسفـل البطن والأَرَبيـة ، يكـون التبـول متكرراً ولحـوحـاً ، أمـا البـول فضئيل ومُحرق وغيمي ؛ مـع رائحـة تفسُّخ . وفي العـديـد من الحـالات يمكن أن يكون هنـالـك توقف كامـل للبـول ، ونسبـة عـاليـة لنبضـات القلب ، وغثيـان وقياء .

الحُمْرة ٣٠٠ : طفـح متزايـد يتراوح في لـونـه بين الأحمر البـاهت والأحمر القرمزي مع حواف متقدمة ، ونوافض وحمى شديـدة ، وصـداع حـاد ، وتورم في الوجه وفي العقد اللمفيّة .

حَرْقُ الشمس ٣١٤ : جلـد أحمر إلى أحمر ملتهب ومـؤلم وحَكـوك ، وفي الحالات الشديدة تظهر نُفاطات ، ونوافض ، وحمى ، وصـداع . يلي ذلـك تسلخ الجلد .

التهـاب الأوعيـة اللمفيـة ٣٣٠ : نوافض وحمى شـديـدة ، وأتلام أو خطـوط

حمراء على الـذراعين أو السـاقين متجهـة إلى الأعلى ، وتـورم العقـد اللمفيـة ، وصداع ، وآلام جسمانية .

الحمى النُكسية ٣٦٩ : نوافض وحمى شديدة ، وصداع وخيم ، وهجمات حُمّية راجعة ، وضربة قلب سريعة ، وآلام في المفاصل والعضلات ، وتعرق غزير .

الحُماق (جدري الماء) ٣٧٢ : طفح جلدي حكوك يصبح مبثراً ثم يتنفط ، وأخيراً يتقشر . وفي البالغين يظهر صداع وآلام جسمانية ونوافض .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : أعراض زكام معتـدلـة ، وتَوَرُّدُ الوجـه ، وصـداع وخيم وتعب شديد ، وإعياء نتيجة للضعف ، وتعرق .

حمى الضَّنْـك ٣٨٠ : نـوافض وحمى شـديـدة ، وآلام في مـؤخر المقلـة ، وصداع ، وآلام في العضلات والمفاصل تصل في حدتها إلى تسبيب إعياء ، وطفح كالحصبة يغطي الجسم .

داء المَقوَّسات ٣٨٥ : نوافض ، وحمى شديدة ، وعقد لمفية متورمة ، وصـداع حاد .

نوافض وخيمة وحمى شديدة :

التهاب الرئـة ١٠٩ : نـوافض اهتزازيـة حـادة وحمى شـديـدة ، وآلام في الصدر ، وسعال مؤلم مع بلغم بلون الصدأ ؛ وتنفس ونبض سريعان .

الخراج الرئـوي ١١٥ : هجمات متكررة لنـوافض حـادة ، وحمى شـديـدة ، وتعرقات مبلّلة ، وفتور شديد وسعال مؤلم مع بلغم قيحي فـاسـد ملطخ بـالـدم ، وقِصر في النَفَس عند بذل جهد ، وضعف وفقدان وزن .

التهاب الأوعية الصفراوية ١٩٦ : نوافض وخيمـة وحمى شـديـدة ويرقـان ، وبراز فخاري اللون .

تسمم الدم ٣٦٠ : نوافض هازّة ، وحمى شديدة غير منتظِمة ، وصداع حاد ، وفترات تعرق غزير ، وإسهال شديد ، وطفح ، وبقع أرجوانية فاقعة صغيرة ونازفة على الجلد ، وإعياء .

البُرَداء ٣٨١ : نوافض تُقَفقف الأسنان وحمى شديدة ، وتعرقات مُبلّلة ، وصداع وخيم ، وقُياء ، وإسهال ، ونبض سريع ، وتنفس سريع .

هجمات الحمى الراجعة :

الحمى التيفية ٣٦٣ : حمى شديدة ، ثابتة ووخيمة ، وصداعات جبْهية مؤقتة ، ومعدة متمددة ، وبقع وردية على البطن تختفي خلال أيام ، وضربة نبض مزدوجة ، بطيئة وضعيفة ، وإسهال ، ونزوف أنفية ، وسعال خفيف .

الزحار العَصَوي ٣٦٦ : إسهال متواصل ، ودم وقيح ومخاط في البراز ، وتجفاف ، وألم بطني ، وعطش ، وقياء ، وتتكرر الانتكاسات والحمج .

الحمى النُّكْسيَّة ٣٦٩ : نوافض ، وحمى شديدة جداً ، وصداع وخيم ، وضربة قلب سريعة ، وألم في العضلات والمفاصل ، وتعرق غزير ، وتحصل هجمات راجعة للمرض ؛ مع تكرار حصول حمى شديدة .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : حمى شديدة ، وإعياء سريع ، وصداع وخيم ، وآلام في قفا الأطراف ، وبول ضئيل ، وفترة انقطاع تتبعها هجمة أخرى مع يرقان ، وقياء دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

حمى الضَّنْك ٣٨٠ : نوافض ، وحمى شديدة ، وألم في مؤخر المقلة ، وصداع ، وآلام مفاصل وعضلات تسبب إعياء ، ويظهر طفح كطفح الحصبة يغمر الجسم .

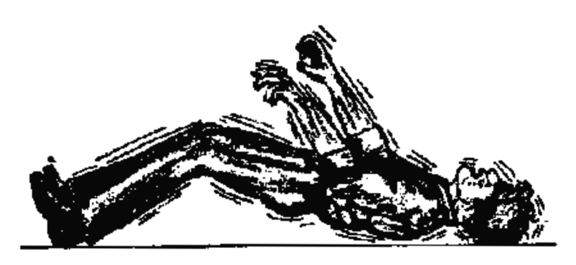
البُرَداء ٣٨١ : نوافض تُقفقف الأسنان ، وحمى شديدة ، وتعرقات مبلّلة ، وصداعات حادة ، وقُياء ، وإسهال ، ونبض سريع ، وتنفس سريع .

أعراض الدماغ والجهاز العصبي

الاختلاجات

الاختلاجات . الاختلاجات والصداع .

الاختلاجات :



اختلاج أثناء الصَّرْع (جوليان آ . ملَر)

الصَّرْع (الصَّرْع الكبير) ٢ آ : عندما يختلج المريض تكون اليدان مُطْبِقتين ، والذراعان والساقان في حالة نَفَضان ، والعضلات ترتعص ، والوجه داكن ؛ وسَلَس ثم سبات عميق . أما في حال نوبة غير صرعية فإن المريض لا يسقط ؛ بل يترنح وهو يقوم بحركات لاإرادية ، وأصوات غير مفهومة تنم عن اضطراب .

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : إن الغالبية العظمى من الإصابات تكون في الأطفال الذين هم في سن يتراوح بين عشر وثلاث عشرة سنة . وأعراضه : هجمات رقَصٍ تستغرق ما بين ستة وثمانية أسابيع ، ويمكن أن يكثر رجوعها (نفضان عضلي عصبي ، وانتقاض الأطراف ، وتكشير) . أما

الأعراض الأخرى فهي التهاب مفاصل ، ونبض سريع وتعرق .

القصور الكلوي الحاد ٢٠٨ : اختلاجات دون سابق إنذار ، وبول ضئيل جداً ، وصعوبات في التنفس ، ووسنٌ أو نعاس ، وجلد جاف ، وغشاء مخاطي جاف ، ورائحة بول في النفَس ، ونفضان ، وغثيان ، وقُياء ، وإسهال .

السَّمدمية الحملية (الارتعاج) ٢٤٦ : الاختلاجات عرض متأخر ينذر بخطر ، ويضاف إلى ذلك نَفَضان ، وسبات ، وزُراق .

عَوز الملح ٣٥٦ : فقدان مرونة الجلد ، ومعوص مَعِدِيَّةٌ ، وهبوط في النِتاج البولي ، وأخيراً اختلاجات .

الكُزاز ٣٦١ : تيبس الفك والعنق ، وتوجسٌ ، وتململ ، وتثاؤب ، وصعوبة في البلع . يلي ذلك ثَبات الفك والعنق ، ومظهر تكشير دائم ، وتشنجات عضلية معذِّبة في العنق وفي أماكن أخرى .

القصور العقلي ٤٠٣ : تحصل ظواهر شذوذ أثناء القيام بعمل مجهد ، وعند الولادة ، فيكون رأس الطفل بحجم غير سوي ، ويرقان ، وانخفاض في الوزن الولادي . أما أعراض مرحلة الطفولة فتشمل الوَسَنَ ، ونقص النشاط أو نقص التجاوب مع البيئة ، وتطوراً بطيئاً في إمكانيات الأكل وفي تطورات طبيعية أخرى .

الشلل المخي ٤٠٦ : في الأطفال : بكاء شديد الضراوة ، وغثيان ، ونقص في النشاط ، وصعوبة في الحركة ، ونقص في التحكم العضلي ، ورُعاشات ، ونَفَضَان .

الاختلاجات والصداع :

التهاب السحايا ٧ : اختلاجات في الأطفال ، وصداع غامر ينبعث إلى

العنق ، وعنق متيبس مؤلم ، وعدم تحمل الضوء أو الصوت ، وهذيان ، وبقع صغيرة حمراء أو أرجوانية غير منتظمة في جميع أنحاء الجسم ، وقُياء .

أورام الدماغ ٩ : صداعات وخيمة ، وقياء ، ودُوام ، واختلاجات . يلي ذلك تردٍّ عقلي .

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : اختلاجات دون سابق إنذار ، وبول ضئيل جداً ، وصداعات وخيمة ، وإبصار مشوه ، وحدقتان متقلصتان ، ورائحة بول في النفَس ، وبولة تتجمد على الجسم ، وتورم الوجه والكاحلين والبطن ، وغثيان وقُياء ، وإسهال فسبات .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : ضعف ، وخفقان ، واهتزاز ، ودُوام ، وتعرق ، وضبابية في الرؤية ، وصداع ، وعجز عن التركيز ، وسلوك هَيوجي أو ذُهاني ، وغثْيات ، واختلاجات ، وأخيراً سبات .

الجدري ٣٧٣ : يبدأ بحمى شديدة ، وصداعات جبهية عنيفة ، وآلام عضلية حادة ، وتجمع كبير لبقع صغيرة ضاربة إلى الحمرة تغمر الجسم ، ثم تصبح بثْرية ، وتتحول إلى نفاطات ، ثم قشور ذات رائحة كريهة . وتحصل اختلاجات في الأطفال .

الأَرَق

ينجم الإخفاق في الحصول على الكمية الطبيعية من النوم عن عدد كبير من الأسباب ، ويختلف العدد الطبيعي لساعات النوم من شخص إلى شخص ، فهو يتراوح بين تسع وست ساعات أو أقل ، ومعدله ثماني ساعات . فيحتاج المراهق إلى تسع ساعات ، ويحتاج الطفل الذي يبلغ من العمر اثنتي عشرة سنة إلى عشر ساعات ، ويحتاج الطفل الذي يبلغ الرابعة إلى اثنتي عشرة ساعة ، ويحتاج

الرضيع ابن عام واحد إلى خمس عشرة ساعة ، وفي عمر ستـة أشهر يحتـاج إلى ثمـاني عشرة ساعة ، ويحتاج ابن شهر إلى إحدى وعشرين ساعة .

يَبْخس كثير من النـاس تقـدير كميـة النوم التي يحصلون عليهـا ، فهم غـالبـاً مـا يقولون : إنهم لم تطْرَف لهم عين بنوم ، في حين أنهم في الحقيقـة نـاموا سـاعـات طوال ؛ تتخللها فترات صحو .

إن السبب الرئيس لـلأرق هـو القلـق والألم من مرض : كقصر النفَس ، والاضطرابات المَعِديـة والمِعَويـة ، وأمراض القلب والكلى ، وأمراض فقر الـدم ، وتزيد كثرته عن هذه الأمراض في ارتفاع ضغط الدم .

ربما يكون القلق أهم وأكثر سبب شيوعاً يؤدي إلى قلـة النوم بين النـاس ، كما أن الإثارة والاكتئاب يؤديان إلى الأرق أيضاً . وتـدفع بعض العـادات التي تُمارس على نحو خاطئ ، وهي نسبيـاً ليست خطيرة ، إلى القلق بين الذين يقومون بهـا ، كالنوم في غرفـة صـاخبـة ، أو فـاسـدة الهواء وهواؤهـا لا يتغير ، أو في غرفـة نـوم حرارتها زائدة ، أو بأغطية غير كافية ، أو كانت زائدة عن الحاجـة ، أو الـذهـاب إلى النوم بعـد وجبـة ثقيلـة جـداً ، أو احتسـاء قهـوة أو شـاي قبـل الـوقت المعين للنوم ، وكذلك التعب ، وخصوصاً التعب الشديد . وهنـالـك أدويـة معينـة تمنع نوم الليل بكامله ، وأخَصُّها الأفِدرين والأمفيتامين .

وأسبـابـه في الأطفـال والرضع : عـسر الهضم ، والإزعـاج ، والجوع ، وبزوغ الأسنـان ، وغـالبـاً مـا تؤدي بعض الأمراض (كالتهـاب الـدمـاغ مثلاً) إلى قلب الآية ، أي إلى أرق في الليل ووسن خلال النهار .

الاكتئاب



الاكتئاب (جوليان آ . ملّر)

الاكتئاب أمر عادي عندما يكون استجابة لإخفاق أو نتيجة لحزن صادق ، كرد فعل لحالة واقعة . لكنه عندما يكون غير متناسب مع الواقع ، أو عندما لا يكون هنالك أي داع إليه أبداً ، فإنه يعتبر إحساساً هدّاماً .

إن الاكتئاب بلاء ينزل على عدد كبير من الناس في أواسط أعمارهم ، ويُخلّف فيهم أذى لا يستهان به ، فهو يشوّه حدة الذكاء ، ويضعف الشهوة الجنسية ، ويسبب عُسْر هضم ، وتعباً ، وصداعات . أما في النساء فيمكن حتى أن يكبح الحيض . لكن الأسوأ من كل هذا كونه يضعف مقاومة الجسم ، جاعلاً إياه على استعداد لتلقي جميع أنواع المرض .

وهنالك أمراض كثيرة تؤدي إلى اكتئاب متواصل ؛ نتيجة لإزمانها أو إيلامها المستمر ، خاصة اضطرابات المعدة والأمعاء ؛ كالتهاب المعدة المزمن ١٥٦ .

دوار الحركة ٦١ : يتميز هذا الاضطراب العابر دوماً باكتئاب وخيم ؛ لا يتناسب من أية ناحية مع درجة جدية الداء .

التغيرات في الشخصية

التصلب المتعدد ٦ : ضعف مدى الانتباه ، وصعوبات في الكلام ، وإبصار ضعيف ، ورُعاش في اليدين ، ومشية تشنجية .

أورام الدماغ ٩ : التردي العقليُّ عرض متأخر لهذا المرض ، وكذلك الصداع الوخيم ، والغثيان ، والقُياء ، والدُّوام ، والاختلاجات ، والوسن ، والنعاس .

الإفرنجي الآجل (الخزل) ٢١٠ : نماء في عادة قذارة الجسم والملبس ، وقصور في الذاكرة ، وتنكس في الحدة العقلية ، ورعاش في الشفتين واللسان ، وشيخوخة مبكرة .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع ، وقياء ، وقصور في البصر ، وفَقْد التوازن والتناسق ، وتغيرات في الشخصية ، ونعاس ووسن ، وسلوك عشوائي .

التقلب الانفعالي

الإياس ٢٢١ : لاتظهر أية أعراض على بعض النساء ، أما الغالبية العظمى منهن فتظهر عليهن توردات ساخنة ، ونوافض ، وتعرق ، وصداع ، وتعب ، وتبول متكرر ، ودوار ، وخفقان ، وأرق ، وفقدان شهية ، وتخمة ، وغثيان ، وعصبية ، وتقلب انفعالي ، ونشوات ضحك ، وفترات اكتئاب ، وقلق .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : ضعف ، وخفقان ، ودُوام ، واهتزاز ، وتعرق ، وضبابية في الرؤية ، وصداع ، وعجز عن التركيز ، وسلوك هيوجي أو ذُهاني ، وغشْيات ، واختلاجات ، وأخيراً سبات .

عوز فيتامين ب١ (تيامين) (بَري بَري) ٣٤٩ : فقدان شهية ووزن ، وتمل شائك في اليدين والساقين والقدمين ، وخفقانات ، وضربة قلب سريعة ،

وسرعة في التنفس ، وتورم في النسج ناجم عن وجود سائل فائض .

عوز فيتامين ب المركب (النياسين) (البلّغرة) ٣٥١ : فقدان شهية ووزن ، وضعف ، وبقع حمراء على الجسم تتحول إلى بنية ، وهي كبيرة وحرشفية ، وتلتهب حواف اللسان واللّثة والأغشية المخاطية وتصبح قرمزية ، وإلعاب زائد ، وإسهال يصبح فيما بعدُ مدمّى ، وذاكرة رديئة ، وتقلب انفعالي .

داء الكَلَب ٣٧٨ : تبقى العضة التي شفيت محمرة ، ويظهر اكتئاب ، وهَيُوجيّة تتحول إلى استثارية وضراوة ، ويصبح البلع مستحيلاً ، ووهط ، فسبات .

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : في الأطفال : إمكانية عقلية متراجعة ، وتأتأة ، وتململ ، وفرط نشاط ، وتناسق رديء .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع ، وقُياء ، وإبصار متردٍ . كما يمكن وجود أي عرض آخر كالضعف العضلي في أحد الجانبين ، وفَقْد التوازن ، ووعي غامض ، ووسن ، وبلادة ، وشخصية غير منضبطة ، وعوارض ذهانية .

التَّمَلْمُل

نقص التأكسج (عوز الأكسجين) ١٢٢ : قِصر النفس عند بذل جهد ، وغَشَاوَة ، وزُراق شفتين . ودُوام ، وخفقان ، وصداع ، وصعوبة في التركيز ، ومحاكمة رديئة ، وتململ ، وغثيان .

الخُنَار الإكليلي ١٢٥ : ألم هرْسي في الصدر ، وشحوب ، وعَرَقٌ بارد ، وقلق كثير ، وتململ شديد .

فقر الدم ٣٢٢ : ضعف ملحوظ ، وخفقانات ، ولسان هش أحمر أو متقرح ،

ويظهر في الحالات الشديدة من المرض يرقان ، وتنمل في الأطراف ، وشحوب شديد ، وعطش ، وذاكرة ضعيفة ، وأظافر مُحفَّفة طولانياً ، وتململ .

عَوَز فيتامين د ٣٥٣ : في الرضع : تململ ، وطراوة ورِقَّة في عظام الرأس ، وتقوس في الساقين ، وسوء في شكل الأسنان ، ولا يستطيع الطفل أن يجلس أو يقف أو يمشي في السن المناسب لذلك . وفي الأطفال : جَنَفٌ وقَعَس ، وفي البالغين آلام رَثوية في الحوض والأطراف والسيساء ، وضعف متزايد .

الكزاز ٣٦١ : تيبس في الفك والعنق ، وتوجس ، وتثاؤب ، وتململ ، وصعوبة في البلع ، وفك ثابت وجامد ، وتكشير دائم ، وتشنجات عضلية معذِّبة .

الدودة الدَّبوسية ٣٨٩ : ديدان في البراز تُرى بالعين المجردة . يضاف إلى ذلك تململ ، واضطرابات أثناء النوم ، وحَكٌّ شَرَجِيٌ مؤلم ، وشهية ضعيفة ، وإخفاق في اكتساب وزن .

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : في الأطفال : قدرة عقلية متراجعة ، وتأتأة ، وفرط نشاط ، وتقلب انفعالي ، وتناسق رديء ، وتململ .

الدُّوام (الدوار)

إن الدوار ليس مجرد إشارة مزعجة لاضطراب ، بل هو أيضاً عرض خطير ، ويمكن أن يكون هذا العرض فاجعاً تماماً بالنسبة للشخص العصبي المزاج أو الشديد الحساسية .

وإن جميع حالات الدوار تقريباً تعزى إلى اضطرابٍ ما أو اعتلال في آلية التوازن الواقعة في الأذن الداخلية ؛ لذلك يمكن أن ينجم الدوام عن أي اعتلال أذني كوجود صِملاخ في الأذن ٥١ ، أو ثقب في طبلة الأذن ٥٦ ، أو انسداد في

قناة الأذن أو في القناة السمعية (نفير أوستاش) ٥٧ ، وجميع أشكال التهاب الأذن الوسطى ٥٨ ، أو متلازمة منيير ٦٠ ، كما يسبب إجهاد العين والزَّرَق دُواماً بين الحين والحين .

ومن جهة أخرى يُعرِّض التسمم الناجم عن الإفراط في تناول الأدوية ، أو عن التحسس من عقاقير أخرى إلى فقدان توازن كالمشروبات الكحولية ، والساليسيلات (الصفصفات) ، والكينين ، والدواء المصَّم لخفض ضغط الدم المرتفع ، والأفيون والنيكوتين .

كما يمكن أن يكون الدُّوار أحد أعراض بعض الأمراض الحادة ، كالنزلة الوافدة والخناق والحمى التيفية والتهاب الدماغ والإفرنجي ، وحتى الحصبة والنكاف . ويعتبر كل من ضغط الدم العالي والمنخفض وقصور القلب والسكتة والشيخوخة أسباباً غالبة للدُّوام ؛ كما أن شكلَي الصرع غالباً ما يُحدثا دواراً وخيماً .

الدُّوام .	الدوام عند تغيير المكان .
الدوام والصداع .	الدوام والصداع الوخيم .
الدوام والقياء .	

الدُّوام :

الذبحة الصدرية ١٢٤ : إن العرض الرئيسَ لها ألم أو ضائقة تنبعث من القلب نحو الكتف والذراع والفك ، وتستغرق عدة دقائق ، يصحبها شحوب وخفقان ودُوام ، كما يمكن أن يكون هنالك قِصَرٌ في النفَس .

السكتة ١٣٩ : إن فقدان التوازن شائع في السَّكتات ، ويصحبه دوار وخيم .

الإفرنجي الآجل (تابس ظهري) ٢١٠ : فقدان التوازن عندما تكون العينان مغلقتين ، و« آلام بارقة » وتشنجات عَرَضية في أجزاء مختلفة من الجسم ، وآلام حلق ومعدة .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم : خفقانات ، ولسان مُحرِق أحمر أو هش ، وضجيج في الرأس ، ويظهر في الحالات الوخيمة منه يرقان ، ونوبات دُوام ، وتَنمُّل في الأطراف ، وعطش زائد ، وأظافر مُخففة طولانياً ، وذاكرة ضعيفة ، وصدمة .

فقر الدم الحلدمي ٣٢٤ : جميع أعراض فقر الدم (شحوب وتعب ولهاث) ، ويرقان ، ودُوام ، وغُشي ، ونبض ضعيف وسريع . وتنفس سريع ، ونوافض ، وحمى ، وألم في الأطراف والبطن .

نقص سكر الدم ٣٢٣ : ضعف ، ودُوام ، وخفقانات ، واهتزاز ، وتعرق . وضبابيّة في الرؤية ، وصداع ، وعجز عن التركيز ، وسلوك هَيْوجي أو ذُهاني ، وغشْيات ، وأخيراً سبات .

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : في الأطفال : انخفاض الإمكانية العقلية ، وتشوُّه المحاكمة الفكرية ، وتأتأة ، وفرْط نشاط ، ولهاث ، وتقلب انفعالي ، وفقدان توازن اتفاقي .

الحثل العضلي ٤٠٥ : في الأطفال : صعوبة في الوقوف أو المشي ، وضعف في الساقين ، ومشية ترنحية ، وفقدان التحكم بعضلات الوجه مما يجعله وجهاً فاقد التعابير ، ثم فقدانه في الحوض والساقين .

الدُّوام عند تغيير المكان :

يعاني بعض الناس من هبوط في ضغط الدم عند تغيير وضعهم من الاستلقاء

إلى النُعوظ ، مما يسبب دُواماً أو دواراً عابراً . كا يمكن أن يحدث الدُوام في الشيخوخة مع حركة مفاجئة للرأس ، وخصوصاً عند النظر إلى الأعلى .

وتكون هذه الحالة حميدة بشكل عام في حال عدم وجود إشاراتٍ أخرى ذات أهمية أو أمراض معينة .

انسداد القلب ١٣٤ : يمكن أن تتسبب متلازمة الدُوام والغَشي عن النهوض من السرير أو القفز من مقعد باتجاه الأعلى أو عن أي تغيير مفاجئ للمكان . أما الأعراض الأخرى لانسداد القلب فهي الخفقان ، والتوقف العرضي للنبض ، ورفرفة في الصدر .

الدُّوام والصداع :

إصابة الدماغ ١٠ : اتساع الحدقتين ، وصداع ، ونزف من الفم والأنف والأذنين ، وجلد شاحب وبارد ودبق . أما في الحالات الخطيرة فيظهر قُياء ، وفقدان توازن ، ونعاس ، وحدقتان متفاوتتان .

نقص التأكسج (عوز الأكسجين) ١٢٢ : صعوبة في التركيز ، ومحاكمة رديئة ، وقصر في النَفس عند بذل جهد ، وصداع ، وإنهاك ، ونوبات دَوام ، وزُراق في الشفتين ، وخفقان ، وغثيان ، وشَمَقٌ .

ارتفاع ضغط الدم ١٣٨ : لا توجد أعراض مبكرة لهذا الداء ، أما المتأخرة منها فهي صداع نابض ، وتعب متزايد ، ودُوام ، وبعض أعراض جزافية كالنزوف الأنفية ، واحتقان العينين بالدم ، والنبض السريع .

الإياس ٢٢١ : توردات ساخنة ، وتعرّق ، وتبول متكرر ، وصداعات ، ونوبات دُوام ، واكتئاب ، وقلق ، وتخمة . ودورات حيضية غير منتظمة .

ضربة الشمس ٣١٣ آ : صداع ، ودُوام ، وحرارة عالية جداً ، لكنها بلا تعرق . وجلد متورد وجاف وساخن جداً ، ونبض في غاية السرعة ، وسرعة في التنفس .

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب : صداع ، ودُوام ، وتعرق غزير ، وجلد بارد ورطب ، ودرجة حرارة طبيعية أو مرتفعة قليلاً ، وغثيان ، وغَشي .

كثرة الحُمْر ٣٢٧ : جلد أحمر مزرق ، وغالباً ما يصحبه زُراق في الشفتين ، وفُرُش الأظافر ، ودُوام ، وصداعات فاترة مستمرة ، وتعب ، ورنين في الأذنين (طنين) ، ولماث ، وحَكّ ، ونزف في السبيل المَعدي المِعَوي يسبب برازاً مُدَمّى أو قطرانياً .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : خفقانٌ ، وضبابية ، وتعرق ، وعجز عن التركيز ، وتصرف هيوجي أو ذُهاني وغثيان . وفي الحالات الوخيمة تظهر اختلاجات وسبات .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع ، وقُياء ، واضطرابات في الرؤية ، وفَقْدُ التوازن ، ويضاف إلى ذلك أي عرض ممكن كضعف العضل ، والمَلَس ، والوَسَن ، والبلادة ، وعوارض نفسية ، ... الخ .

الدُوام والصداع الوخيم :

أورام الدماغ ٩ : اضطراب بطيء التقدم في التوازن والإبصار والشَّمّ ، وضعف متعذّر التفسير في عضلات الأطراف . يلي ذلك صداع وخيم ومستمر ، وقياء ، واختلاجات ، وتلف في الوظيفة العقلية .

صداع الشقيقة ١٣ ب : صداع عميق وشديد ينبعث من العين وإليها ، وغثيان ، وقُياء ، ورُهاب ضوء ، وعدم تحمل الأصوات العالية ، واضطرابات في

الرؤية ، ونوبات دُوام .

السَّمدَميَّة الحلية (مقدمة الارتعاج) ٣٤٦ : تنفخ في الجسم ، واكتساب وزن كثير ، وصداعات وخيمة ومستمرة ، واضطرابات بصرية ، وقياء ، ونَساوَة (فقد الذاكرة) ، ونعاس ، وألم في البطن ، ويرقان .

الدُّوام والقياء :

متلازمة مَنيير ٦٠ : فَقْد التوازن ، ودُوار وخيم ، وضجيج في الأذن ، وصمم متزايد ، وغثيان ، وقُياء ، وعجز عن وضع الأصبع على جزء مشارٍ إليه من الجسم .

دوار الحركة ٦١ : قُياء ، وشحوب مُخضر ، ودُوام .

التسمم الوشيقي (الوشيقية) ١٦٥ : تظهر الأعراض بعد فترة تتراوح بين ١٨ إلى ٣٦ ساعة من بعد تناول طعام ملوث ، وهي تعب ، وإبصار ضبابي ومزدوج ، وفم جاف ، ويصبح البلع والكلام صعبين ؛ وضعف في العضلات (خاصة عضلات الجذع) مما يسبب صعوبة في التنفس ، ويحتمل حدوث غثيان ، ومُعوص ، وإسهال ، وحدقتان متسعتان وثابتتان .

منع الحمل (الحبوب) ٢٢٣ : غثيان ، وقياء ، والتهاب ثديين ، ونزف مَهْبِلِيٌّ ، ونوبات دُوام ، وتنفخ عام ومتنوع يغمر الجسم .

الداء السكري (السبات السكري والحُماض الكيتوني) ٣٢٢ : يكون التنفس سريعاً وعميقاً ، وتوّاقاً ، ثم تجفاف وخيم ، ودُوام ، وتوتر جلدي وخيم ، وغثيان ، وقياء ، وألم بطن ، ومقلتان غائرتان ، وذهول ، وصدمة ، وأخيراً سبات .

قُصور الكُظر (داء أديسون) ٣٤٤ : جلد متبرنز ، ودُوام ، ونَمَش ، وبقع ملونة ، وعدم تحمل البرد ، وتجفاف ، وسرعة تعب ، وفقدان وزن ، وقُياء ، وتوق للملح ، وآلام بطنية ، وغُشي ، واضطرابات عصبية وعقلية ، وفقدان شَعْر .

الشلل المخي ٤٠٦ : في الأطفال والرضع : نفض في العضلات ، ورعاش في الشفتين ، وفقدان توازن ، وتشنج ، ونقصان التحكم العضلي ، وتراجع النشاط ، وشلل جزئي في الوجه ، وصعوبة في البلع ، وقُياء ، ويرقان ، واختلاجات ، واستعداد للخموج .

الذهول (انظر النعاس أيضاً)

التهاب الدماغ ٨ : تيبس العنق ، وصداع وخيم ، وقُياء ، وحمى شديدة جداً ، وهذيان ، وفُواقات متواصلة .

إصابة الدماغ ١٠ : نزف من الفم والأنف والأذنين ، وحدقتان متسعتان ، وجلد شاحب ودبق ، ودُوار ، وصداع . ويظهر في الحالات الوخيمة قُياء ، وتفاوت في حجم حَدَقَتي العينين ، وذهول ، وسبات .

التهاب الكبد السُّمي ١٨٩ : غثيان ، وقُياء ، وَوَهَط ، وإسهال ، ويرقان دائم . ويظهر في الحالات الأشد خولٌ ، وذهول ، وسبات .

الداء السكري (الحُمَاض الكيتوني ، السبات السكري) ٣٣٢ : التنفس سريع وعميق وجامح ، وتجفاف وخيم ، ودُوام ، وتوتر جلدي ضعيف ، وقُياء ، وغثيان ، وآلام بطيئة ، ومقلتان غائرتان ، وذهول ، وأخيراً سبات .

الحمى التيفية ٣٦٣ : صداع جبهي وخيم طويل ومؤقت ، وحمى طويلة

وشديدة جداً ، ومعدة متمددة ، وبقع وردية على البطن تختفي خلال أيام ، وإسهال ، ونزوف أنفية ، وضربة قلب مزدوّجة وبطيئة .

الطاعون ٣٦٥ : نوافض ، وحمى شديدة جداً ، ونبض سريع ، ودُبيلات (عقد لمفية كبيرة بحجم البيضة في الأربية ، يمكن أن تتقيح وتنفجر) ، وبقع جلدية سوداء ، وأخيراً سبات .

داء النوم الأفريقي ٣٨٤ : تضخم العُقد اللمفية ، وفقدان وزن ، وطفح جلدي ، ورعاشات ، وضعف ، وذهول فسبات .

التيفوس ٣٩٢ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، وعينان محتقنتان بالدم ، ووجه متورد ، وطفح جسماني مع نزف دبوسي في مركز البقع التي تتحول إلى أرجوانية ، ونبض سريع وضعيف ، وذهول يمكن أن يتحول إلى سبات ، ونفض عضلي ، وبول ضئيل كثير الألوان .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صُداع ، وقُياء ، وإبصار خاطئ ، وضعف وحيد الجانب ، وفَقْدُ التوازن ، وهَلَسات بصرية ، ووعي غيمي ، وتصرف بليد وعشوائي .

السبات (انظر الغُشي أيضاً)

السبات حالة لاوعي لا يمكن أن يوقظ منها المريض .

سبات . **سبات مسبوق بذهول أو اختلاجات .**

سُبات :

الصرع (صرع كبير) ٢ آ : غثيان ، ورنين في الأذنين ، وأضواءٌ وَمَضِيَّة أمام

العينين ، وفقـــدان وعي ، وتقلص عضلي ، وقبضتـــان مُطبقتـــان ، وعينـــان مندفعتان إلى الأعلى ، ونفضـان عضلاتٍ وأطرافٍ ، وإرغـاء عنـد الفم ، وسبـات عميق .

أورام الـدمـاغ ٩ : السبـات تطور متـأخر في المرض ، أمـا الأعراض الأبكر فهي صداع ، وقُياء .

الصدمـة ١٣٢ : شحوب شـديـد ، وجلـد بـارد ودَبِق ، وزُراق في الشفتين ، والأظـافر ورؤوس الأصـــابـع ، ونبض ضعيف وسريـع ، وقِصر نفَس ، وعينـــان غائرتان ، وحدقتان متسعتان ، وحالة قلق ، وأخيراً سبات .

السكتـة ١٣٩ : شلـل ، وسبـات ، مـع تنفس شخيري ، وفقـدان الكـلام والإحساس بالتوازن والذاكرة ، واضطراب ، وتلف في الإمكانيـات العقليـة ، وفي الحـالات الوخيمة يظهر سبـات راجع ، وحمى شديـدة مستمرة ، ونبض سريـع ، وتنفس سريع .

الضمـور الأصفر الحـاد ١٩٣ : يرقـان وقيـاء أسـود ، وصـداع وخيم ، وتقلب انفعـالي واضطراب ، ونـزف تحت الجلـد ، وآلام بطنيـة وخيمـة ، وبـول ضئيـل مدمّى ، وسبات .

الطاعون ٣٦٥ : الهجوم مفـاجئ ، نوافض ، وحمى شـديـدة جـداً ، وضربـة قلب سريعة ، وذهول ، وإعياء . والأمارة الهامة له وجود دُبيلات (عقـد لِمفيـة ملتهبة تختلف في حجمها بين حجم التفاحة البرية والتفاحة العاديـة) في الأربيـة وتحت الذراعين . ويمكن أن تتقيح هـذه الـدبيلات ثم تَجِف ، وتظهر نقـاط نزف دقيقة تحت الجلد تتحول إلى لون أسود . أما المرحلتـان الأخيرتـان فهما : صـدمـة فسبات .

داء الكَلَب ٣٧٨ : تبقى العضـــة التي تُشفى محرة . ويظهر على المريض اكتئاب ، وهيوجية ، تتحول إلى استثـاريـة وضراوة ، ويصبح البلع مستحيلاً ، ويصحبه هذيان ، ووهط ، وأخيراً سبات .

سُبات مسبوق بذهول أو اختلاجات :

إصابة الدمـاغ (الارتجـاج) ١٠ : نزف من الفم والأنف والأذنين ، واتسـاع الحدقتين ، وجلد شاحب ودبق ، ونعاس ، ودُوام ، وصداع . وإذا كانت الإصابة حادة ظهر قُياء ، وتفاوت في حجم الحدقتين وسبات .

اليوريـيـة (تيـولن الـدم) ٢٠٧ : بـول ضئيـل ، وصـداع وخيم ، وإبصـار ضعيف ، وحـدقتـان متقلصتـان ، ورائحـة بول في النَّفَس ، وبولـة تتجمـد على الجسم ، وتورم الوجه والكاحلين والبطن ، وقياء ، واختلاج ، وإسهال .

السَّدميَّة الحملية (الارتعاج) ٢٤٦ : نفضان ، واختلاجات عنيفة ، وسُبات .

الداء السكري (الحُماض الكيتوني ، والسبات السكري) ٣٣٢ : تنفس سريعٌ جامح ، وغثيان ، وقُياء ، وتجفاف وخيم ، وآلام بطنيـة ، وتوتر جلـدي رديء ، وعينـان غائرتان ، وأخيراً ذهول فصدمة فسبات . أما في صدمـة الأنسولين فيظهر ضعف ورجفان وتعرق ، وجوع . وإذا كان وخيماً ظهر غُشي ثم سبات .

نقص سكر الـــدم ٣٣٣ : ضعف ، ودُوام ، وخفقـــان ، واهتزاز ، وتعرق ، وضَبـابِيَّةٌ ، وصـداع ، وسـوء تركيز ، وسلوك هيـوجي أو ذُهـاني ، وغشْيـات ، واختلاجات ثم سبات .

التيفوس ٣٩٢ : حمى شديدة وصداعات وخيمـة ، وإعيـاء ، وطفح مبقع مع بقع حمراء صغيرة تتحول إلى أرجوانيـة ، وحـدقتـان متقلصتـان ، وبول ضئيـل ، ورُعاشات . وذهول فهذيان فسبات . عندما تنقطع الحمى يصبح التعرق غزيراً .

الشلل

السكتة ١٣٩ : غالباً ماتصيب جانباً كاملاً من الجسم ، لكن الأغلب من ذلك أن تؤثر على ساقٍ واحدة أو ذراع واحدة . ويظهر اضطراب ، وفقدان للكلام والذاكرة ، واضطرابات في الإبصار ، وقُياء ، وصداعات وخيمة ، ودُوام .

التسمم الوشيقي ١٦٥ : يكون الشلل أحد أعراضه في المراحل الأخيرة منه .

ردود الفعل الأَرَجية للعقاقير ٢٨٩ : يمكن أن تُحدِث بعض العقاقير المُرْخِيَة للعضلات شللاً طويل الأمد وكبحاً للتنفس .

الخُنَاق ٣٥٨ : غشاء رمادي زائف في الحلق ، وحمى شديدة ، ونفسٌ كريه ، وقُياء . أما في الحالات الوخيمة فينسَدُّ الحلق ويظهر شلل في الحنك والبلعوم .

شلل الأطفال ٣٧٤ : في حالاته الخطيرة يتيبس العنق ويظهر إعياء ناجم عن الضعف الشديد ، وتكون العضلات مؤلمة ونافضة مع حمى شديدة ، وشلل في أجزاء مختلفة من الجسم .

الشَّمَق

يمكن أن يتسبب الشمق عن الكحوليات والعقاقير المتنوعة الأخرى ، لكن هذه الحالة من الابتهاج والسعادة المُبالغ بها والتي لا مبرر لها تكون في معظم الأوقات ناجمة عن اضطرابات عقلية أو عن اعتلال في الدماغ ، كحال المُلاكمين الذين يصابون بأذى في المخ ناشئ عن اللكمات العنيفة .

التصلب المتعدد ٦ : تتراوح الحالة غالباً بين الخمول والشمق ، وتظهر فيها

مِشْية تشنجية ، ورَعاش يدين ، وضعف في البصر ، وصعوبات في الكلام ، وتحكم رديء بالمثانة .

نقص التأكسج (عوز الأكسجين) ١٢٢ : صداع ، وازرقاق شفتين ، وقِصر نفَس ، وضربة قلب سريعة ، وتململ ، وضعف في التركيز والمحاكمة ، وشَمَق ، وهذيان .

الصدمة

الصدمة متلازمةٌ مع الأعراض التي تنجم عن نزف هائل ، أو رَضْحٍ وخيم ، أو جراحةٍ ، أو تجفاف ، أو هجمة قلبية ، أو خُموج خطيرة ، أو تسمم ، أو عن رد الفعل نحو عقاقير متنوعة .

وُصِفت الصدمة تحت الرقم ١٣٣ بأنها تتميز بشحوب كثير ، وفم شديد الجفاف ، وجلد بارد ودبق ، وزُراق في الشفتين والأظافر ورؤوس الأصابع وشحمتي الأذنين . يكون النبض سريعاً وضعيفاً ، والنَّفَس قصيراً . والقلق الذي يتحول إلى خُمولٍ خِلوٍ من كل تعبير عن المشاعر ظاهرة معتادة ، ويحتمل أن تتسع الحدقتان ، ويكون العطش شديداً ، فإذا لم يعالج المريض بسرعة أصابه سبات ، وقد ينتهي أمره إلى الموت .

الصدمة .　　　　الصدمة مع قِصر وخيم في النفَس .

الصدمة مع قياء .

الصدمة :

ضربة القلب السريعة (تَسَرُّع القلب) ١٣٠ آ : يظهر في الحالات الشديدة منه غثيان ، وضعف ، وشحوب ، وصدمة .

السكتة ٣٣٩ : شلل ، وفَقْد توازن ، وصداع ، واضطرابات في العقل والبصر ، وصدمة ، وسبات .

فقر الدم ٣٣٢ : أعراض فقر الدم . أما في الحالات الوخيمة فتظهر صدمة ، ويرقان ، وتنمل في الأطراف ، وعطش زائد ، وخفقانات ، ولسان أحمر ملتهب .

الطاعون ٣٦٥ : الهجوم مفاجئ . نوافض ، وحمى شديدة ، ونبض سريع ، وذهول ، وإعياء . والإشارة الهامة فيه نمو دُبَيْلات في الأُرْبية وتحت الإبط (عقد لمفية ملتهبة تتراوح في حجمها بين حجم تفاحة برية وتفاحة عادية) . ويحتمل أن تتقيح هذه الدُبَيلات وتجف ، وتظهر بقع دقيقة نازفة تحت الجلد تتحول إلى اللون الأسود . والمرحلتان الأخيرتان صدمة فسبات .

الصدمة مع قِصر وخيم في النفَس :

الانخماص ١١٤ : قِصر وخيم في النفَس ، وضعف ، وزُراق ، وألم في أحد جانبي الصدر . والصدمة تتكرر .

استرواح الصدر (تلقائي) ١٢٠ : ألم حاد في ذات الجنب على الجانب المتأثر ، وقِصر وخيم في النفَس ، وزُراق ، وإعياء ، وصدمة .

الانصمام الرئوي ١٤٠ : قِصر حاد في النفَس ، وألم في الرئة ، وزُراق ، وبلغم مُدَمّى وصدمة .

فتْقٌ وجسم غريب في المريء أو كلاهما ١٥٣ : آلام صدرية وخيمة ، ولهاث ، وصدمة .

الصدمة التأقية ٢٩٢ : ينتشر شرى ضخم في جميع أنحاء الجسم ، ويتورم الجسم ، وينسد التنفس ، ثم نبض سريع ، ثم صدمة .

الـداء السكري (الحُمّاض الكيتوني ، السبات السكري) ٣٣٢ : تجفاف وخيم ، وقصر في النفس ، وغثيان ، وقياء ، ودُوام ، وآلام بطن . وأخيراً صدمة فذهول فسبات .

الصدمة مع القياء :

النزف المائل في القرحة المضمية ١٥٩ : دم غزير في القيء وفي البراز ، ووهط ، وتعرق غزير ، وأعراض صدمة .

التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام ممروج ١٦٣ : الأعراض في الشكل المعتدل للمرض : غثيان ، وقُياء ، ومُعوص ، وإسهال . أما في الشكل الحاد فيُضاف قصور كلوي ، وتجفاف ، وصدمة .

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : يحصل أثره بعد ساعتين إلى أربع ساعات من تناول الطعام . والحالات الوخيمة منه تؤدي إلى إعياء وصدمة مع دم ومخاط في البراز ، وقُياء ومَعوص ، وإسهال ، وإلعاب زائد .

التهاب المعثكلة الحاد ١٦٦ : ألم متمعج في أعلى البطن ، وقُياء ، ونبض ضعيف وسريع ، وزراق ، وصدمة .

الانسداد المعوي ١٧٠ : يسبب الانسداد الدائم ألماً حول السُّرة ، وقُياء ، وإمساكاً ، وتمدداً بطنياً ، وتجفافاً ، وعطشاً ، وقلقاً ، وملامح غائرة ، وكبتاً كاملاً للبول ، وأخيراً صدمة .

التهاب الصِّفاق ١٧٩ : ألم وخيم كاف لإحداث صدمة ، وبطن متمدد ، وغثيان حاد ، وجدار بطني متيبس ، وقُياء متواصل ، وتجفاف ، وضربة قلب سريعة ، وتَمْدمِيَّة ، وحمى ، وعينان غائرتان ، وخَدَّان أجوفان ، وقلق .

حصى الكلى ٢١٢ : ألم تشنجي معـذّب جـداً في الكلـوتين ، وينبعث إلى الأربيـة ، وغثيـان ، وقُيـاء ، وتَعَرُّقٌ ، ونوافض ، ويظهر دم في البـول بين الحين والحين .

ضعف الذاكرة

أسباب فقدان الذاكرة عديدة ؛ تبدأ من قلة الانتباه إلى التنكس الدماغي ، ويمكن لقلـة الانتبـاه هـذه أن تتسبب عن القلق أو نقص الاهتمام أو صعوبات في السمع أو لحالة ذُهانية . ويمكن أن تُعَرِّض إصابـات الرأس الإنسـان المعتـدل لخطر نساوة شاملة ، وهي في الأغلب لا تعتمد على شدة الإصابـة . كما أن الخموج الخطيرة (وأخَصُّها على الإطلاق التهاب السحايا والتهاب الدماغ) ، ومنها أيضـاً التهـاب الرئـة ، والحمى التيفيـة ، والبُرَداء ، وتسمم الـدم ، يمكن أن تخربَ القـدرة الاحتفاظية في دماغ الإنسان .

ويمكن أن يؤدي التعب الفكري والمخدرات (اعتياد تعـاطي البَربيتورات ، والكوكائين والبروميدات ، بالإضافة إلى السُّكْر بالكينين والهَيُوسين ، والإفراط في تجرع فيتامين آ وفيتـامين د) ، والتصلب الشُّرَيْنِي المخي ، وأي اضطراب عقلي إلى تلف لا يُستهان به في الذاكرة .

أورام الدماغ ٩ : صداعـات وخيمـة وطويلـة ، وغثيـان متواصل ، وقُيـاء ، ودُوام ، واختـلاجـات ، وهلَس ، وتردي القـدرات العقليـة ، وفقـدان ذاكرة ، واضطرابات شخصية .

قصور القلب ١٢٦ : التطـور المتـأخر فيـه تلف القـدرات العقليـة والحـاكمـة والـذاكرة ، أمـا الأعراض الأخرى فتشمـل قِصراً وخِماً في النفَس ، وأوردة عنقيـة بارزة ، وكاحلين متورمين .

السكتة ١٣٩ : اضطراب ، وفقدان ذاكرة ، وشلل ، وصداع حاد ، وبصر ضعيف .

الإفرنجي الآجل (الخزل) ٢١٠ : صداع وخيم ، وتنكس أوّلي في الذاكرة ، ثم تنكس في جميع القدرات العقلية ، وزيادة في قذارة الجسم والملبس ، ورُعاشات في اللسان والشفتين ، وشيخوخة مبكرة .

السمدمية الحملية (مقدمة الارتعاج) ٢٤٦ : تنفخ جسماني ، واكتساب وزن ، وصداع وخيم ، ودُوام ، وقُياء ، وألم في البطن ، وأرق ، ونعاس ، ويرقان .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات . أما في الحالات الوخيمة فيظهر تنمل في الأطراف ، ويرقان ، وعطش زائد ، ودُوار ، وفقدان ذاكرة ، ولسان أحمر ملتهب ، وصدمة .

عَوَز فيتامين ب المركب (النياسين) (البِلّغرة) ٣٥١ : فقدان شهية ووزن ، وضعف ، وبقع حمراء على الجسم تصبح كبيرة وبنية وحرشفية ، وتلتهب حواف اللسان واللثة والأغشية المخاطية وتصبح قرمزية . وإلعاب زائد ، وإسهال يصبح مدمى ، وذاكرة ضعيفة ، وتقلب انفعالي .

ضعف القدرة العقلية

معظم حالات الضعف العقلي وراثية أو ولادية ، أما الإصابات المعدودة الباقية فتتسبب عن حالة مرضية . فإذا كان المصاب طفلاً نسبة تطوره دون المعدل العام ، أي في حال تلكئه كثيراً عن الأطفال الآخرين في تعلم المشي والكلام ، فإنه عادة يُشك في وضعه . ولقد جرت العادة بأن يكون الإشراف على حالة الضعف العقلي ومعالجتها بإيمان متزعزع ـ أي مع شك في إمكانية الشفاء .

ضعف القدرة العقلية :

التصلب المتعدد ٦ : ضعف في مدى الانتباه ، وصعوبات في الكلام ، ومحاكمة ضعيفة ، وإبصار ضعيف ، ورُعاش في اليدين ، ونخز في الأطراف ، ومشية تشنجية .

التهاب الغُدّانية ٧١ : تنفس من الفم ، وكلام أنفي ، وقدرة عقلية ناقصة .

قصور القلب ١٢٦ : من التطورات المتأخرة فيه ضعف المحاكمة والقدرات العقلية ، والذاكرة . أما الأعراض الأخرى فتشمل قِصراً وخياً في النفَس ، وبروزاً في أوردة العنق ، وتورماً في الكاحلين .

السكتة ١٣٩ : شلل ، وتلف في البصر ، وذهن غَيْمي ، وفقدان وزن ، وتردي العادات الشخصية .

الإفرنجي الآجل (الخزل) ٢١٠ : صداع وخيم ، وازدياد في قذارة الجسم والملبس ، وذاكرة قاصرة ، وتنكس وخيم في العقل ، ورُعاشات في الشفة واللسان ، وشيخوخة مبكرة .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : تعوق بدني وعقلي (قَدْم) ، وجسم قصير قوي ومُتلئ ، ووجه خشن ، وأنف عريض ومسطح ، وبطن عظيم ، وجلد خشن وجاف ، ويكون ولداً « جيداً » عديم الطلبات ، ويظهر دُراق عرضي .

أما في البالغين فيظهر خمول عقلي ، وجلد جاف وخشن ، وجفنان منتفخان ، وعضلات ضعيفة ، ونبض بطيء ، وانعكاسات بطيئة ، ودُراق عرضي ، واكتساب وزن .

التموق العقلي ٤٠٣ : في الأطفال : وسَنٌ ، وتطور بطيء ، وحجم رأس شاذ عند الولادة ، وانخفاض الوزن الولادي .

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : تأتأة ، وفرط نشاط ، وتقلب انفعالي ، وتناسق رديء ، وقدرة عقلية متراجعة .

ضعف القدرة العقلية مع الصداع :

أورام الدماغ ٩ : صداعات وخيمة ، وقُياء ، وغثيان ، ودُوام ، واختلاجات ، ووسن . والحدّة العقلية المتضائلة تطوُّرٌ متأخر فيه .

نقص التأكسُج (عوز الأكسجين) ١٢٢ : ضعف التركيز والمحاكمة ، وقِصر في النفَس عند بذل جهد ، وصداع ، ودُوار ، وزُراق شفتين ، وخفقانات ، وغثَيان .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : ضعف ، ودُوام ، وخفقان ، واهتزاز ، وتعرق ، وصداع ، وضبابية في الإبصار ، وعجز عن التركيز ، وسلوك شاذ ، وغشْيات ، وسبات .

ضخامة النهايات والعملقة ٣٣٦ : تؤدي العملقة في الأطفال الذين هم في مرحلة النمو إلى هيكل عظمي متضخم ، وطول شاذ . ويسبب مرض ضخامة النهايات في البالغين تضخماً في اليدين والقدمين ، وزيادة في نمو الأعضاء الداخلية ، وصوتاً ضعيفاً أجشَّ ، وآلام مفاصل ، ووجهاً خشناً متضخماً ، وفكاً ناشزاً ، وصداعاً وخياً ، وتعرقاً غزيراً ، وتردياً عقلياً .

العجز عن التعلم

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : أخطاء في الإدراك البصري ، واضطرابات في مدى الانتباه ، وفرط نشاط ، وتململ ، وتقلب انفعالي ، وتناسق رديء ، وفقدان وزن اتفاقي .

التليف الكيسي ٤٠٧ : إخفاق في النمو الطبيعي ، وشهية ضارية ، وبراز شحمي ضخم كريه الرائحة ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع مع صفير ، وأنف سيال وهَيُوجية ، وبطن رقيق ناشز .

العصبيّة

تكون العصبية عرض خوف وقلق في اضطرابات من أمثال أورام الدماغ ٩ ، والسكتة ١٣٩ .

التصلب المتعدد ٦ : ضعف في مدى الانتباه ، وصعوبات في الكلام ، وإبصار ضعيف ، ورُعاش في اليدين ، ونخز في الأطراف ، ومشية تشنجية ، وعصبية عامة .

ارتفاع ضغط الدم ١٣٨ : العصبية عرض متأخر فيه ، وكذلك الصداع ، والدُّوام ، والتعب . ونادراً ما تظهر لهذا المرض أعراض مبكرة .

السكتة ١٣٩ : شلل في طرفٍ ومقلة ، واضطراب ، وصداع وخيم ، وهُياج .

التوتر النفساني السابق للحيض ٢١٩ : عصبية ، وصداعات من معتدلة إلى وخيمة ، وتنفُّخ ، خصوصاً في البطن ، وآلام في الثديين .

الإياس ٢٢١ : توردات ساخنة ، وقلق ، وعصبية ، وتعرق ، وبول

متكرر ، وصداعات ، ونوبات دُوام ، وتخمة ، ودورات غير منتظمة .

الداء السكري (صدمة الأنسولين) ٣٣٢ : ضعف ، وارتجاف ، وتعرق غزير ، وهُياج ، واضطراب ، وجوع . وإذا كان وخياً فغُشي وسُبات .

قصور الدرقية ٣٤٠ : دُراق ، وضربات نبض سريعة ، وتعرق غزير ، وجلد ساخن ورطب ، وازدياد في الشهية لكن مع نقص في الوزن ، وعينان منتفختان ، وضعف وخيم ، وفرط نشاط ، وجسم مفرط في الحرارة .

قُصور الكُظر (داء أديسون) ٣٤٤ : سرعة في التعب ، وجلد مبرنّز وملون أو أحدهما ، ونمش أسود ، وقياء ، وآلام بطن ، وتوق إلى الملح ، واضطرابات عصبية وعقلية ، وعدم تحمل البرد ، وتجفاف ، وغُشي ، ودُوام ، وفقدان شعر العانة .

الغُشي

الغُشي شكل عابر لفقدان الوعي يمكن أن يوقِظَ المريض ، أي على العكس من السبات . والغشي شائع نوعاً ما ـ وبشكل خاص ـ بين الناس الذين لديهم استعداد لتقبله ، فالنساء مثلاً ميالات إلى الغشي على نحو أسرع من الرجال . وغالباً ما يكون هذا العرض ناجماً عن أوضاعٍ ثانوية كالوقوف الطويل ، ودرجة الحرارة العالية مع الرطوبة ، وساعات العمل الطويلة ، وقلة النوم ، وفرط الحرارة في الغرف الرديئة التهوية ، والتغيرات المفاجئة في الارتفاع (نزول سريع أو صعود سريع) ، والجهد المتعب .

ويمكن أن يُحدث الألم غُشياً ، كما هو الحال في الحَمْل المبكر ، أو في فقر الدم ، أو في ضربة قوية على الخصيتين أو على الضفيرة الشمسية[1] (البطنية) ، أو

---

(١) الضفيرة الشمسية : شبكة من الأعصاب في فم المعدة . المترجم .

على الرَّضْفَـــة[1] . كما يمكن أن يتسبب الغُشي عن كثير من العقـــاقير ، كمعظم الأدوية الخافضة لضغط الدم ، والإفراط في تجرع الأنسولين ، والفِناسَتين (الـذي يستعمل في مستحضرات الصداع) ، ومُدِرّات البول ، والبروكايين .

الغشي الغُشي المسبوق بدُوام

الغشي :

فرط التهوية ١٢١ : يسبق هجمة الغشي عـادة شعور غمّ في القلب ، وضربـة قلب سريعة ، ونَفَس سريع وعميق ، وتمل أو برودة في الأطراف .

ضربة القلب البطيئة ١٣٠ : تسبب غُشياً إذا كانت بطيئة جداً .

ضربة القلب السريعة ١٣٠ آ : يحدث الغُشي في الحـالات الشـديـدة فقـط ، ولها إشارات أخرى كالخفقان ، والغثيان ، والشحوب ، والضعف .

الفتـق الأربي (الأُربيـة) ٢٥٥ : (الشكل المختـوق للفتـق فقــط) انتفــاخ مفاجئ في الأُربية ، وألم بطني وخيم ، وَوَهَط ، وغُشي .

الأرجية الفيزيائية ٢٩٠ : غالباً ما يحدث رد فعل قوي نحو الماء البـارد عنـد السبـاحـة ، ينجم عنـه ظهور طفح جلـدي على صـورة بثـور كبيرة تسبـب حَكّـاً شديداً ، وسرعة في النبض ، وفقداناً للوعي .

الغُشي المسبوق بدُوام :

انسـداد القلب ١٣٤ : إن تغيير المكان بشكل مفـاجئ ، كالقفز من السرير أو الانحناء فجأة ، يمكن أن يسـبـب دُواماً وغُـشياً .

---

(١) الرَّضْفَة : العظم المتحرك في رأس الركبة . المترجم .

السكتة ١٣٩ : شلل الأطراف أو المقلة في أحد جانبي الجسم ، وفقدان توازن ، واضطراب ، وصداع وخيم ، وضعف في البصر ، وغُشي .

فقر الدم الحلدمي ٣٢٤ : جميع أعراض فقر الدم (الشحوب ، واللهاث ، والتعب) ، ويرقان ، ودُوام ، ونبض ضعيف وسريع ، وتنفس سريع ، ونوافض ، وحمى ، وآلام في الأطراف والبطن .

نقص سكر الدم ٣٢٣ : ضعف ، ودُوام ، وخفقانات ، واهتزاز ، وتعرق ، وصداعات ، وضبابيّة ، وتركيز رديء ، وسلوك هَيُوجي أو ذُهاني ، وغَشْيات ، واختلاجات ، فسبات .

قُصورُ الكُظْر (داء أديسون) ٣٤٤ : ضعف ، وجلد مُبرنز أو متعدد الألوان ، ونَمَش أسود ، وآلام بطن ، وقُياء ، وتَوْق للملح ، وعدم تحمل البرد ، وتجفاف ، ودُوام ، وغُشي ، واضطرابات عقلية وعصبية ، وفقدان وزن ، وفَقْد شعر العانة .

فرط النشاط

فَرْط الدرقية ٣٤٠ : دُراق ، وضربة قلب سريعة ، وتعرق غزير ، وجلد ساخن رطب ، وضعف ، وعصبية ، وهَيُوجية ، وازدياد شهية ؛ لكن مع فقدان وزن ، وعينان منتفختان ، وفرط نشاط ، وجسم مفرط في الحرارة .

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : في الأطفال : إمكانية عقلية منخفضة ، وتأتأة ، وتململ ، وتناسق رديء ، وتقلب انفعالي ، وفرط نشاط .



القلق (مخابر أبوت)

القلق

القلق	القلق مع شحوب أو زُراق

القلق :

إن الغالبية العظمى لحالات القلق تعبر عن توتر يتراوح في شدته بين الارتباك والهلع ، ويكون شاذاً عندما لا يكون مرتبطاً بحالة حقيقية . وإنه ليعتبر من أكثر ردود الفعل الانفعالية شيوعاً في الاستجابة للضغط على الإطلاق .

فرط التهوية ١٢١ : كبت في منطقة القلب يسبب قلقاً ، وخفقاناً ، وغُشياً ، وتنملاً ، وبروداً في الأطراف .

العَصابات القلبية ١٤٤ : آلام غامضة أو طاعنة في الصدر ؛ لكنها لا تشع ، وقِصر في النفَس ، وقلق شديد ، وتَعَب .

الانسداد المعوي ١٧٠ : ألم حول السرة ، وقياء ، وإمساك ، وتمدد بطني .

وفي الحالات الوخيمة المسترة يظهر تجفاف ، وعطش ، وحمى شديدة ، وكبت كامل للبول . ويبدي المريض ملامح غائرة ، ووجهاً قلقاً .

الإياس ٢٢١ : كبت وقلق ، وتوردات ساخنة ، وتعرق ، وبول متكرر ، وصداعات ، ونوبات دُوام ، وتخمة ، ودورات حيض غير منتظمة .

العُنّة ٢٥٧ : يعتبر القلق السبب الرئيسَ والعرض الرئيسَ لهذا الداء ، كما يحتمل أن تلتهب الموثة والخصيتان .

الكزاز ٣٦١ : تيبس في الفك والعنق ، وتململ ، وتوجس ، وصعوبة في البلع . ويلي ذلك ثبات الفك والعنق وعجزهما عن الحركة ، وتكشيرٌ دائم ، وجسم يرفرف بفعل التشنجات العضلية .

القلق مع شحوب أو زُراق :

التهاب الحنجرة والرغامي والشعب ١٠٧ : في الأطفال : يبدأ بأعراض زكام يتبعها نفس لاقط ، وسعال خانق مع بلغم مُتَمَسِّك ، وبحة ، وحمى شديدة ، وزراق ، وخوف ، وقلق .

خراج الرئة ١١٥ : مريض قلِق ، وشاحب ، ويتعرق مع إحساس كبت وتنفس مُجهَد وسريع وربوي ، ويضاف إلى ذلك زراق ، وسعال مع بلغم ملطخ بالدم ، وبرودة أطراف .

الخُثار الإكليلي ١٢٥ : ألم هرسي في الصدر ، وعرق بارد ، وقلق شديد .

الصدمة ١٣٣ : شحوب شديد ، وجلد بارد ودبِق ، وزُراق (في الشفتين والأظافر ورؤوس الأصابع) ، وقِصر في النفَس ، وعينان غائرتان ، ونبض سريع وضعيف ، وحالة قلق ، ثم سبات .

مدى انتباه محدود

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : أخطاء في الإدراك البصري ، وانعدام إمكانيات التعلم ، واضطرابات في مدى الانتباه ، ونقص في التركيز ، وفرط نشاط ، وتناسق رديء ، وفقدان عرضي للإحساس بالتوازن .

النعاس (انظر الذهول أيضاً)

يعتبر النعاس في الحقيقة شكلاً أكثر اعتدالاً للخمول عندما يتسبب عن مرض ، وغالباً ما يُستعمل هذان الاسمان بحيث يمكن أن يحل أحدهما محل الآخر .

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : بول ضئيل جداً ، وصداع وخيم ، وتقلص في الحدقتين ، ورائحة بول في النفَس ، وبولة تتجمد على الجسم ، وتورم الوجه والكاحلين والبطن ، وقُياء ، وإسهال ، واختلاجات ، ونعاس يزداد إلى أن يصل إلى سبات .

القصور الكلوي الحاد ٢٠٨ : بول ضئيل ، وصعوبات تنفسية ، ووسن ، ورائحة بول في النفَس ، وجلد جاف ، ونفضان ، وقُياء ، وإسهال ، ونعاس ، واختلاجات .

اكتشاف الحمل[1] ٢٣٤ : تخلف حيض ، وثديان أضخم وأكثر امتلاءً ، وحَلَمتان أعتم وأكثر حساسية ، وبول متكرر ، ونعاس في الشهور الأولى .

السمدمية الحملية (مقدمة الارتعاج) ٢٤٦ : تنفخ الجسم ، واكتساب وزن كثير ، وصداع وخيم ومستمر ، واضطرابات بصرية ، ونَساوة (فقد الذاكرة) ، ونعاس يصل إلى حد الذهول ، وقُياء ، وألم بطن ، ويرقان متكرر .

---

(١) إشارة إلى الشهور الأولى من الحمل . المترجم .

فقر الـدم ٣٣٢ : أعراض فقر الـدم : خفقـان ، ودوار ، وضجيج في الأذن ، ولسان هش محرق وملتهب ، ويظهر في الحـالات الوخيمـة منـه يرقـان ، وتنمّل في الأطراف ، وعطش ، وذاكرة رديئة ، وأظافر محففة طولانياً ولها شكل ملعقـة ، ونعاس وصدمة .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في البالغين : خمول ، وفكرٌ متبـاطئ ، وجلـد جـافٌ وخشن ، وجفنـان منتفخـان ، وعضـلات ضعيفـة ، ونبض بطيء ، ومنعكسـات بطيئـة ، وشعر بـاهت وقَصِف ، وصـوت منخفض أجش ، ودرجـة حرارة دون السوية (٩٦° ف[1] أو أقل) . وغالباً ما يكون المريض سميناً .

سرطان الـدمـاغ ٤١٢ : صـداع ، وقُيـاء ، وضعف عضلي ، وإبصـار متردٍ ، وفقدان الإحسـاس بـالتوازن والتنـاسق ، وتغيرات شخصيـة ، ونعـاس ، ووسن ، وسلوك عشوائي .

نقص الادراك البصري

الخلل الـوظيفي الأصغري في الـدمـاغ ٤٠٤ : أخطـاء في الإدراك البصري ، وإنعـدام إمكانيـات التعلم ، واضطرابـات في مـدى الانتبـاه ، ونقص في التركيز ، وفرط نشاط ، وتململ ، وتقلب انفعالي ، وتناسق رديء وفقدان توازن عَرَضي .

الشلـل المخي ٤٠٦ : في الأطفـال : نَفَضـان الأطراف والعضـلات ، وفقـدان التحكم العضلي ، وشُنـاج ، وفَقْـد الإحسـاس بـالتوازن ، ونقص النشـاط ، وشلـل جزئي في الوجـه ، وصعوبـة في البلـع ، واستعـداد للخُمـوج . ويظهر في الشكل المَزَعي[1] للمرض نقص في عمق الإدراك .

---

(١) ٩٦° ف = ٣٥,٥٥ م . المترجم .

نقص التركيز :

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : أخطاء في الإدراك البصري ، وانعدام إمكانيات التعلم . واضطرابات في مدى الانتباه ، وفرط نشاط ، وتململ ، وتقلب انفعالي ، وتناسق رديء ، وفقدان عرضي للإحساس بالتوازن .

الاضطراب

السكتة ١٣٩ : شلل ، وسبات ، وتنفس شخيري ، وفقدان الكلام والذاكرة والتوازن ، وضعف في الإمكانيات العقلية . أما في الحالات الوخيمة منها فيحصل سبات راجع ، وحمى شديدة متواصلة ، ونبض سريع ، وتنفس سريع .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : يرقان ، وقُيَاء أسود ، وصداع وخيم ، وتقلب انفعالي ، ونزف تحت الجلد ، وآلام بطن وخيمة ، وبول ضئيل مُدَمًّى ، وسبات .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم (شحوب وضعف وقصر نفَس) ، وخفقانات ونزوف أنفية ، وتنمُّل ، ولسان سمين أحمر ملتهب ، وفقدان شهية ، وفقدان وزن ، وجلد أصفر ليموني . أما في الحالات الوخيمة فيظهر قصور قلبي ، وصعوبة في المشي ، وعُنّة ، وبرودة .

الداء السكري (صدمة الأنسولين) ٣٣٢ : ضعف ورجفان ، وتعرق وجوع . ويظهر في الحالات الوخيمة للمرض غُشِي وسبات .

الهذيان

الهذيان خطير دوماً ، فجميع الخموج ذات الحمى الشديدة الطويلة ، وجميع خموج الجهاز العصبي (بعضها وارد فيما يلي) ، وجميع الأمراض المُخّيَّة (من الورم الدماغي إلى الخرف الشيخوخي) يمكن أن تسبب هذا العَرَض .

كما يمكن أن تنجم اضطرابات وظيفية عقلية عند الانقطاع عن عادة تعاطي المخدرات ، وعقاقير أخرى غير مخدرة كالزرنيخ والرصاص والبلاَّدون والكينين والكافور والبروميدات ، هذا بالإضافة إلى الإفراط في تجرع الأنسولين والفطور السامة ، وكذلك عضة حشرةٍ ما كالعنكبوت أو الأفعى .

ويعتبر الإدمان على تعاطي المسكرات أكبر آفة شيوعاً تحرض الهذيان على الإطلاق ، فالهذيان الارتعاشي للكحوليات أشهر من أن يُعرَّف[1] . وأما الأعراض الأخرى لهذا النوع من الهذيان فهي الاضطراب الفظيع ، والارتعادات (الرعاشات) ، والهَلَسَات البصرية المخيفة . ويمكن لأي عرض من هذه الأعراض أن يدوم من عدة ساعات إلى عدة أيام .

التهاب السحايا ٧ : صداع غامر مُشِع ، وعنق متيبس ومؤلم ، وبقع حمراء أو أرجوانية في جميع أنحاء الجسم ، ويَهار ضوء وحمى شديدة ، ويغلب حصول هذيان .

التهاب الدماغ ٨ : درجات حرارة عالية تصل إلى (١٠٨° ف)[2] ، وصداع وخيم خافق وغير منقطع ، وعنق متيبس ، وقُياء ، وهذيان شائع فيه .

نقص التأكسج (عَوَز الأكسجين) ١٢٢ : صداع ، وخفقانات ، وزُراق شفتين ، وقِصَر نفَس ، واختلال في التركيز والمحاكمة العقلية ، ويحدث هذيان بشكل متكرر .

ضربة الشمس ٣١٣ آ : صداع ، ودُوام ، ووهط ، ويصل النبض في ارتفاعه إلى ١٦٠ دقة في كل دقيقة ، ويصبح التنفس سريعاً جداً والجلد متورداً وساخناً

(١) هذا في أمريكا . المترجم .
(٢) ١٠٨° ف = ٤٢,٢٢° مئوية .

وجافاً ، ويحصل ارتفاع كبير في درجة الحرارة ، مع اختلاجات ، وهذيان ، وسبات .

الحمى التيفية ٣٦٣ : صداعات جبهية مزدوجة لمدة أسبوع ، وحمى تصل حرارتها إلى ١٠٥° ف[1] ، ونصف وعي ، وهذيان ، ونزوف أنفية ، وبقع وردية على الجذع والبطن ، وتمدد بطني ، ونبض بطيء ، ولسان مغطى بطبقة بيضاء وذو حواف محمرة ، وإمساك يهيء السبيل إلى إسهال مُدَمّى .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، وطفح مبقع ذو بقع صغيرة حمراء تتحول إلى أرجوانية ، وحدقتان متقلصتان ، وبول ضئيل كثير الألوان ، ورعاش ، ووجه متورد ، وخُمول ، وهذيان ، وسبات . ويصبح التعرق غزيراً عندما تنقطع الحمى .

الهَيُوجية

عندما تتسبب الهيوجية عن تعب أو عن خيبة أمل أو عن فشل فإنها تكون ضمن طوق المسلك الطبيعي . ويمكن لأي شكل من أشكال الاضطراب العقلي أن يؤدي إلى الهَيُوجية ويجعلها عرضاً من أعراضه . كما أن أي مرض مؤلم سيحمل في طياته هذا العرض . لكن الهيوجية في الاضطرابات التالية تعتبر ميزة من ميزات المرض أكثر من كونها نتيجة له .

التوتر النفساني السابق للحيض ٢١٩ : عصبية ، وصداع متغير ، وألم في الثديين ، وتنفخ حول البطن بشكل خاص .

الإياس ٢٢١ : أعراضه بالنسبة لمعظم النساء : توردات ساخنة ، ونوافض ،

---

(١) ١٠٥° ف = ٤٠,٥٦° مئوية . المترجم .

وصـداع ، وتعب ، وتبول متكرر ، ودُوار ، وخفقـان ، وأرق ، وفقـدان شهيـة ، وهيوجية ، ونشْوات ضحك ، وفترات اكتئاب ، وقلق .

فقر الـدم ٣٢٢ : الهيـوجيـة فيـه خـاصـة بـالأطفـال ، هـذا بـالإضـافـة إلى الشحوب ، واللهاث ، والتعب .

سُمّية فيتـامين آ ٣٤٨ ب : فقـدان شهيـة ، وسقوط شعر ، وألم في المفـاصل ، وصداعات ذات ضغط وخيم ، وتعوُّق في النمو في الأطفال ، وهَيُوجية .

عَوَز فيتـامين ج (البَشع) ٣٥٢ : ضعف ، ونـزف من اللثـة ومن الأغشيـة المخاطية وتحت الجلد ، وأسنان مخلخلة ، وعظـام سهلـة الكسر ، وطفح جلـدي ، وأعراضه في الأطفال : فقدان شهية ، وهيوجية ، وتورم مفاصل شديد الألم .

الكزاز ٣٦١ : الإشارة الحقيقية الأولى للمرض تيبُّس الفـك ، ثم صعوبـة فتح الفم ، وصعوبـة البلع ، وتململ ، وتوجس ، وتيبس العضـلات وتشنجـات فيهـا ، وتكشير ، وتثاؤب متواصلان ودائمان .

داء الكَلَب ٣٧٨ : يبـدأ بـاكتئـاب ، وهَيُوجيـة ، ثم استثـاريـة ، وضراوة ، ويصبح البلع مستحيلاً ، ثم إلعاب ، فوهَط ، فسبات .

المغص ٤٠١ : في الرُّضَّع : بكاء زائد وطويل ، وشكاسـة ، وقُيـاء ، وإسهـال ومرور غازات ، وتمدد المعدة .

الوسن

الوسن :

غالباً ما يكون الوسن بداية للذهول ، كما لوحظ في أورام الدماغ ٩ ، وإصابة الدماغ ١٠ ، وسرطان الدماغ ٤١٢ ، لكنه غالباً ما يكون إشارة إلى تعب مزمن ، أو حالة من الضعف بعد مرض طويل .

التهاب الدماغ ٨ : حمى شديدة (تصل إلى ١٠٨° ف)[1] ، وتيبس العنق ، وصداع وخيم ، وقُياء ، ووَسَن ، وهذيان .

الصدمة ١٣٢ : شحوب كثير ، وجلد بارد دبق ، وزُراقُ شفتين وأظافر ورؤوس أصابع ، ومقلتان غائرتان ، ونبض ضعيف وسريع ، وقلق ، وسُبات .

عَوَز فيتامين ج ٣٥٢ : (البثع هو الشكل الشديد للمرض) ضعف ، وسرعة تعب ، ووسن . ونزف من اللثة وتحت الجلد ومن الأغشية المخاطية ، وأسنان مخلخلة وعظام هشّة .

وفي الأطفال : فقدان شهية ، وإخفاق في اكتساب وزن ، ولِثَةٌ متورمة ، وقدمان متورمان ومتألمان ، وألم في العظام .

الحصبة الألمانية ٣٧١ : حلق ملتهب قليلاً ، وطفح وردي اللون يغمر الجسم ، وعِقَد لِمفية متورمة تحت الفك وفي العنق . وفي البالغين : إنهاك ، وتيبس مفاصل .

---

(١) ١٠٨° ف = ٤٢,٢٢° مئوية . المترجم .

كثرة الوحيدات الخمجية ٣٧٧ : إحساس بسوء الصحة لأسابيع أو شهور ، وحمى يومية خفيضة ، وصداعات يومية راجعة ، وحلق ملتهب . والعرض الرئيسُ تورم مؤلم في العقد اللمفية التي تحت الفك وتحت الإبط وفي الأُربية .

الشلل المخي ٤٠٦ : في الأطفال : شُناج عام، ونقصان عضلات ، وفقدان التحكم العضلي ، وفقدان التوازن ، ونقص النشاط ، وشلل جزئي في الوجه ، وصعوبة في البلع ، وقياء ، واستعداد للخموج ، ويرقان .

الوَسَن والضعف العقلي :

التصلب المتعدد (المنتثر) ٦ : خمول أو شَمَق ، ورُعاش يدين ، ومشية تشنجية ، وضعف في البصر وفي الحاكمة ، وصعوبات في الكلام .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : احتمال دُراق ، وتعوق بدني وعقلي ، وخمول ، وسلوك « جيد » لطفل عديم الطلبات . وتَنَفخ في اليدين والقدمين ، ووجه متخشِّن ، وجلد جاف متجعد ، وأنف مسطح ، وبطن عظيم ، وشعر ضئيل ، وحرارة دون السوية .

التعوق العقلي ٤٠٣ : في الأطفال : حجم شاذ للرأس عند الولادة ، ويرقان وانخفاض الوزن عند الولادة ، ويكون الطفل وَسْناناً ، وبطيء النمو .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع ، وقُياء ، وضعف عضلات ، وقصور في الرؤية ، وفقدان التوازن والتناسق ، وتغيُّرات شخصية ، ونعاس ، ووَسَن ، وسلوك عشوائي .

أعراض الرأس والوجه

الرأس

التواء الرأس إلى الجانب :

تيبس العنق ٢٧١ : عنق متيبس مؤلم ، والتواء شاذ للرأس إلى أحد الجانبين ، وعجز عن تحريكه .

انتفاخات الرأس :

التهاب الدماغ ٨ : في الأطفال انتفاخ يوافيخ ، واختلاجات ، ودرجة حرارة تتراوح بين ١٠٦[1] و١٠٧° ف[2] .

داء باجت ٢٦٧ : ضخامة خيالية في الرأس ، وآلام عظام متقطعة ومتنقلة ، وكسور تلقائية ، وسمع ضعيف .

أوعية دموية ناتئة في الرأس :

الصداع العنقودي ١٣ ت : بروز أوردةٍ وشرايين في الصدغ المتأثر ، وصداع يشع إلى العينين أو الأنف أو الفم أو العنق ، وتعرق ، وشحوب .

التهاب الشريان الصدغي ٣٣ : ألم في الشريان الصدغي الذي يصبح ناتئاً

---

(١) ١٠٦° ف = ٤١,١١° مئوية .

(٢) ١٠٧° ف = ٤١,٦٧° مئوية . المترجم .

وعُقَيدياً في أغلب الأحيان ، ويمكن تحسس النبض فيه ، وألم يشع من العين وإليها .

تليُّن عظام الرأس :

عَوَز فيتامين د ٣٥٣ آ : في الأطفال : تململ ، ورِقّةٌ في عظام الرأس ، وساقان مقوستان ، وأسنان ذات شكل رديء ، ولا يستطيع الطفل أن يمشي أو يقف أو يجلس في السن المناسب ، ومن الأمارات الأخرى للمرض قَعَس وجَنَف .

الحمى والصداع الوخيم :

تسمم الدم ٣٦٠ : نوافض هازّة ، وصداع شديد ، وحمى غير منتظمة ، وفترات تعرق غزير ، وإسهال وخيم ، وبقع صغيرة ونازفة تميل إلى الأرجواني تغمر الجلد ، ووَهط .

الحمى التيفية ٣٦٣ : صداع جبهي أو صدغي شديد ، وتدرج بطيء نحو حمى شديدة جداً ، ومعدل بطيء لنبض مزدوج ، ونزوف أنفية ، وإسهال ، وبقع وردية على البطن .

الحمى النُكْسية ٣٦٩ : نوافض وحمى شديدة جداً ، وصداع مستمر ، وهجمات راجعة للمرض ، وضربة قلب سريعة ، وتعرق غزير ، وآلام في المفاصل والعضلات .

الجدري ٣٧٣ : حمى شديدة ، وصداع جبهي وخيم ، وآلام عضلية حادة ، ويمكن أن تظهر اختلاجات في الأطفال مع تجمع كبير لبقع صغيرة تميل إلى الاحمرار في جميع أنحاء الجسم ، ثم تصبح هذه البقع مبثرة ، ثم نفاطات متقيحة ، وأخيراً قشوراً كريهة الرائحة .

شلل الأطفال ٣٧٤ : صداع وخيم متواصل ، وعنق متيبس ، وحلق

ملتهب . أما في الشكل الوخيم للمرض فيظهر إعياء ، وضعف شديد ، وآلام عضلية حادة ، ونَقَضانٌ عضلي ، وشلل في الساقين والذراعين وأجزاء أخرى من الجسم .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : وجه متورد ، ونوافض ، وحمى ، وآلام وخيمة في الرأس والظهر ، وإعياء ، وتعب زائد ، وتعرق .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : وجه متورد ، وحمى ، وإعياء ، وألم في الظهر وفي الأطراف ، وبول ضئيل ، ويظهر يرقان بعد انقطاع مؤقت للمرض ، ثم قُياء دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

حمى الجبال الصخرية المبقعة ٣٩١ : صداع في جبهة الرأس أو في مؤخرته أو في كليهما ، وحمى شديدة ، وطفح مبقع عليه نقاط حمراء تتحول إلى أرجوانية على الرسغين والكاحلين .

التيفوس ٣٩٢ : صداع وخيم جداً ، وعشرة أيام من الحمى الشديدة ، وطفح مبقع مع بقع حمراء تتحول إلى أرجوانية ، وحدقتان متقلصتان ، وبول ضئيل كثير الألوان . ورعاشات ، ولسان أبيض فرْوي ، وذهول ، وهذيان ، فسبات . ويظهر تعرق غزير عند انقطاع الحمى .

الرأس الكبير (الشاذ) :

داء باجِت ٢٦٧ : آلام عظام متقطعة ومتنقلة ، وانكسار تلقائي في العظم ، وتضخم خيالي في الرأس ، وفقدان بعض الطول ، وسمْع مُتَرَدٍ .

انخفاض الوزن الولادي ٣٩٦ : في الأطفال : ضخامة رأس شاذة عند الولادة ، وتنفس غير منتظم ، وعينان بارزتان ، وبطن ناشز ، وبطء في اكتساب وزن .

التعوق العقلي ٤٠٣ : في الأطفال : ضخامة رأس شاذة عند الولادة ، وانخفاض الوزن الولادي ، واحتمال يرقان ، وَوَسَنٌ ، ونمو بطيء ، وبطء في تعلم كيفية تناول الطعام .

الصداع

لا شك أن الصداع أكثر عرض شيوعاً في الإنسان ، إذ يمكن أن يهيء أيٌ اضطراب في الجسم تقريباً هجمة من هجماته . وإن عدداً كبيراً جداً من الناس ليُعَبِّرون عن ضوائقهم العقلية والانفعالية بشكل من أشكال الصداع .

تختلف أعراض الصداع بشكل واسع بين كونها معتدلة لطيفة إلى كونها معذِّبة لاتطاق ، ويمكن أن تكون عامة أو موضِعية ، أو تكون متركزة في المناطق الجبهية أو الصدغية (في كلا الجانبين أو أحدهما) ، أو القَذالية ، ويمكن أن تكون متقطعة أو راجعة ، أو غارزة ، أو نابضة ، أو إشعاعية ، أو مضغوطة ، أو متفجرة .

عندما يتميز أحد الأمراض بصداع هادئ معتدل ربما كان في ذلك إشارة إلى أنه مرض وخيم ، وتلاحظ اضطرابات أخرى متميزة بصداع معروفٍ في زيادة شدته ، ومع ذلك تجدها اضطرابات من النوع المعتدل .

وغالباً ماتكون الصداعات الصدغية الحادة ناجمة عن أمراض العين أو الأذن أو الأنف أو الحلق ، سواء أكانت خموجاً حادة أو إصابات بسيطة ؛ لكن الأعراض الأخرى تهيمن عادة على الاضطراب في مثل هذه الحالات .

ويمكن أن تتحرض الصداعات المزمنة بفعل الضائقات الانفعالية والعقلية والعوامل العصبية والأمراض الاستقلابية وآفات الغدد الصم ، وإن أي شكل من أشكال السمية يسبب صداعات كالهواء الفاسد الناجم عن نقص التهوية ، أو عن

أي نوع من أنواع الدخان أو عن الكحوليات أو عن النشادر أو البربيتورات أو البنزين أو الإفِدرين أو البنزول ، أو الكيروسين أو المورفين أو أكسيد الآزوت أو الأفيون أو البريڤين أو الإسكوبولامين أو عقاقير السَلْفا أو الجرعات الزائدة من فيتامين « آ » أو « د » أو التِتْراسِكلين أو الكلوربرومايزين (الذي يستعمل في المهدئات) ، أو موانع الحمل الفموية أو الإفراط في تجرع الستيرويدات ، (يوجد ما يزيد عن مائة وخمسين مادة كياوية أو دوائية أخرى يمكن أن تسبب صداعاً) .

كا أن فقر الدم (الناجم عن عوز الحديد أو ب ١٢) والجوع والتعب تُحدث صداعات ، ويمكن أن يُسَكَّن النوع الأخير بشكل سريع بتناول الطعام أو التماس الراحة .

وشدة الصداع لا تشير عادة إلى شدة المرض ، ومثال ذلك أنه ليس هنالك أي شيء أكثر شدة أو تعذيباً من الغم ، ومع ذلك لا يصحبه شقيقة مهلكة أو صداع عنقودي . هذا على النقيض من صداع ورم الدماغ الوخيم ، إذ على الرغم من كون المرض شديداً في أغلب الأحيان ، يلاحظ أن صداعه في الغالب يكون معتدلاً .

معظم الصداعات ليست ذات أهمية ، ومع ذلك نجد أن بعض أنواعه الأخرى ذات أهمية كبيرة لأن فيها عرضاً ضمنياً لاضطراب رئيسي في الجسم ، وأمثلتها تشمل :

الصداع الوخيم الذي يظهر فجأة ودون سبب ، وخصوصاً في الشخص الذي يندر أن يعاني من مثل هذا الاضطراب .

والصداع المصحوب باختلاجات أو اضطرابات أو هبوط في الحدة العقلية .

والصداع المترافقَ مع ألم في عين محتقنة بالدم أو عين تبدو قاسية كالحجر ، أو الصداع المصحوب برؤية هالات ملونة حول الأضواء .

والصداع الذي يزداد سوءاً يوماً بعد يوم .

والصداع النابض في مؤخر الرأس الذي يظهر عند الاستيقاظ ، ويتلاشى في منتصف النهار .

والصداع الذي يسوء بالسعال أو الانحناء أو الإجهاد .

والصداع المصحوب بحمى لاتُعزى لخمج معروف .

إن أي عَرَض من أعراض الصداع الآنفة الذكر يحتاج إلى استشارة طبيب دون أي تأجيل ، إذ يمكن أن يكون فيه إيحاء لحالة خطيرة .

الحمى والصداع الوخيم :

تسمم الدم ٣٦٠ : نوافض هازّة ، وصداع شديد ، وحمى غير منتظمة ، وفترات تعرق غزير ، وإسهال وخيم ، وبقع صغيرة ونازفة تميل إلى الأرجواني تغمر الجلد ، وَوَهَط .

الحمى التيفية ٣٦٣ : صداع جبهي أو صدغي شديد ، وتدرج بطيء نحو

حمى شديدة جداً ، ومعدل بطيء لنبض مزدوج ، ونزوف أنفية ، وإسهال ، وبقع وردية على البطن .

الحمى النُكْسية ٣٦٩ : نوافض وحمى شديدة جداً ، وصداع مستمر ، وهجمات راجعة للمرض ، وضربة قلب سريعة ، وتعرق غزير ، وآلام في المفاصل والعضلات .

الجدري ٣٧٣ : حمى شديدة وصداع جبهي وخيم ، وآلام عضلية حادة ، ويمكن أن تظهر اختلاجات في الأطفال مع تجمع كبير لبقع صغيرة تميل إلى الاحمرار في جميع أنحاء الجسم ، ثم تصبح هذه البقع مبثرة ، ثم نفاطاتٍ متقيحة ، وأخيراً قشوراً كريهة الرائحة .

شلل الأطفال ٣٧٤ : صداع وخيم متواصل ، وعنق متيبس ، وحلق ملتهب . أما في الشكل الوخيم للمرض فيظهر إعياء ، وضعف شديد ، وآلام عضلية حادة ، ونَفَضانٌ عضلي ، وشلل في الساقين والذراعين وأجزاء أخرى من الجسم .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : وجه متورد ، ونوافض ، وحمى ، وآلام وخيمة في الرأس والظهر ، وإعياء ، وتعب زائد ، وتعرق .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : وجه متورد ، وحمى ، وإعياء ، وألم في الظهر وفي الأطراف ، وبول ضئيل ، ويظهر يرقان بعد انقطاع مؤقت للمرض ، ثم قُياءُ دمٍ أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

حمى الجبال الصخرية المبقعة ٣٩١ : صداع في جبهة الرأس أو في مؤخرته أو في كليهما ، وحمى شديدة ، وطفح مبقع عليه نقاط حمراء تتحول إلى أرجوانية على الرسغين والكاحلين .

التيفوس ٢٩٢ : صداع وخيم جداً ، وعشرة أيام من الحمى الشديـدة ، وطفح مبقع مع بقع حمراء تتحول إلى أرجوانيـة ، وحـدقتـان متقلصتـان ، وبول ضئيـل كثير الألوان ، ورعاشات ، ولسان أبيض فرْوي ، وذهول ، وهذيـان ، فسبـات . ويظهر تعرق غزير عند انقطاع الحمى .

الصداع في الأطفال والرضع :

يعبر الأطفال عن صداعاتهم بطرق عـديـدة : إمـا بلَفّ رؤوسهم ، أو حكّهـا بـاليــدين ، أو حَــكّ المنطقــة التي فـوق الأذن ، ويكـونـون سريعي الانفعــال ونيّقين[1] ، فإذا ظهرت على الطفل أية علامة من هـذه العلامـات الخـاصـة صـار هنـالـك يقين جـازم من أنـه يعـاني من نوع من أنواع الصـداع ، وإذا مـا ظهرت أعراض أخرى فإنها ولا شك ستــاعد على تحديد الاضطراب .

وتُعتبر الشقيقة أكثر أنواع الصداع شيوعـاً بين الأطفـال ، وهي ذات طبيعـة انتيابية ، فلا تكون على وتيرة ذلك النوع التقليدي الذي يصيب البالغين .

أما النوع الثاني من الصداعات التي تكثر بين الأطفـال فهو الصـداع التوتري الـذي يظهر أحيـانـاً في وقت متـأخر من بعـد الظهر ، وبين التـلاميـذ النشيطين بشكل خـاص ، وهـو بطبيعتـه أقـل حِـدّة من الشقيقـة ، ويظهر أثره في مـؤخر الرأس أو كحزمة مشدودة حوله ، ويذهـب ألم هذا النوع بـالاستلقـاء أو بتـدليـك المكان .

وغالباً ما يكون الصداع العرض الوحيد لمرضٍ مُستبطِن .

الصداع المتنوع :

على نحو ما يشير إليه الاسم تكون صداعات هـذه الفئـة من أي نوع وفي آيـة شدة .

---

(١) نيّق : صعب الإرضاء . المترجم .

صداع حبوب منع الحمل ١٣ ح : يمكن أن يظهر هذا الصداع بشكل فجائي ، ويكون عادة من النوع الضاغط الذي يجعل المصابة تحس كأن عصابة أحكم شدها حول رأسها ، كما يمكن أن يكون نابضاً . وقد يصاحبه اكتئاب ، وهَيُوجية ، وأرق ، وزيادة في ثقل الثديين ، أو ظهور كتل عليها . وفضلاً عن ذلك كله يمكن أن تختفي ألوان الجلد ، وتحصل اضطرابات بصرية ، ونزف مهبلي غير معتاد ، ولا مفرّ من رؤية طبيب .

الصداع التالي للجماع ١٣ خ : يكون هذا الصداع عادة نابضاً ، لكنه يمكن أن يتحول إلى أي نوع من الأنواع الأخرى . وفي أغلب الأحيان يكون ذا ألم فاتر ، وهو عادة يتلاشى ، لكنه يمكن أن يستغرق ساعة من الزمن .

حمى الكلأ والتهاب الأنف الأرَجي ٦٥ : صداع يمكن أن يتراوح بين المعتدل والحاد ، وهو عادة وحيد الجانب ، وتظهر جَيْبات متورمة تحت العينين ، وسيلان أنف ، وذرف دموع .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : صداع متنوع ، وفقدان كامل للشهية ، وبول ضئيل لكنه مُدَمّى في أغلب الأحيان ، وتَنَفُّخ في الوجه ، وتورم في الكاحلين ، ولسان فَرْوي ، وغَثَيان ، وقُياء . (ارتفاع في ضغط الدم) .

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : صداع من معتدل إلى وخيم ، واختلاجات ، وتقلص الحدقتين ، وإبصار مستضعِف ، ورائحة بول في النَّفَس ، وتورم في الجسم ، وبَوْلة تتجمد على الجسم ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، وسبات .

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : المرحلة الثانية من المرض (بعد اختفاء القرحة التي على أعضاء التناسل فقط) يكون الصداع المتنوع فيه وخياً عادة ، ويظهر طفح

جسماني واسع الانتشار ، وعقد لمفية متضخمة ، وقرحات فَمَوية ، وآلام رئوية ، والتهاب حلق ، واحتمال اضطرابات عينية .

الإفرنجي الآجل (الخَزَل) ٢١٠ : صداع وخيم في أغلب الأحيان ، وتطوُّر في عادة قذارة الجسم والملبس ، ورعاشات في اللسان والشفتين ، وذاكرة متردية ، وشيخوخة مبكرة ، وفقدانٌ للإمكانيات العقلية .

التوتر السابق للحيض ٢١٩ : عصبية ، وصداع من معتدل إلى حاد ، وآلام في الثديين ، وتنفخ حول البطن بشكل خاص .

الإياس ٢٢١ : (انظر أيضاً الصداع الإياسي ١٣ د) : يظهر فيه أي نوع من الأنواع الشديدة ، ويمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً ، وتظهر أعراض أخرى كالتوردات الساخنة ، والاكتئاب ، فهما أكثر الأعراض وضوحاً .

اضطرابات الحمل غير الخطيرة ٢٣٥ : إمساك ، وتخمة ، واحتمال بواسير ، وآلام ظهر ، وقِصَر ضئيل في النفَس ، وآلام أسنان ، وإلعاب زائد .

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب : صداع ، ودوام ، وجلد بارد ورطب ، وتعرق غزير ، ويمكن أن تكون درجة الحرارة طبيعية أو مرتفعة قليلاً ، وغثيان ، وغشي ، ومُعوص عضلية .

الصداع المُشِع :

الألم العصبي (العَرَّة المؤلمة) ٤ : ألمٌ ناخز في غاية الشدة ؛ يشع من الأنف والفم والشفتين إلى الصدغين أو الجبهة . وعلى الرغم من كون فتراته قصيرة فإن هجماته كثيرة ، ويمكن أن يتفجر بعَلْكٍ أو لمسة ، أو نفثة ريح .

التهاب السحايا ٧ : صداع حاد يغمر الرأس بكامله ، لكنه غالباً قذالي

يتفاقم بأقل حركة للرأس ، ويمكن أن يشع إلى العنق . وتيبس العنق واحد من المؤشرات الرئيسة إليه ، هذا بالإضافة إلى القُياء والحمى التائهة الشديدة ، كما يتفجَّرُ الجلد عن بقع حمراء أو أرجوانية فاتحة ، وينعدم تحمل النورِ والصوت ، ويحصل تخليط واختلاجات ، وهذيان ، فسبات .

التهاب الدماغ ٨ : (انظر الصداع النابض) .

صداع الشقيقة ١٣ ب : يَعرفُ المريض وقت مجيئه ، أما أعراضه فهي ألم عميق وحاد يشع من العين أو إليها ، واضطرابات في الإبصار ، وعدم تحمل الأضواء اللامعة والأصوات ، وغثيان ، وقُياء .

الصداع العنقودي ١٣ ت : انظر الصداع النابض والوخيم .

مَدُّ البصر ١٥ : يكون الألم ثابتاً بسبب إجهاد العين ، لكنه نادراً ما يكون وخيماً ، وهو يشع من العينين إلى الصدغين أو إلى مؤخر الرأس ، والتعب يفاقم الألم ، وغالباً ما يصاب به الناس ذوو البصر المديد .

الزَّرَق ٢٣ آ و ٢٣ ب : صداع يغمر الجبهة ويشع من العين وإليها ، والألم في العين حاد جداً ، وتكون مقلتها قاسية ، وقُياء ، ويرى المريض هالات ملونة حول الأضواء .

التهاب الشريان الصدغي ٣٣ : صداع مُضْجِر متواصل يشع إلى العين ، وألم في صدغ العين المتأثرة ، وتتعجَّر شرايين الصدغ المصاب وتتعقد وتؤلم ، ويزداد الصداع سوءاً في الليل .

الصداع المعتدل أو الفاتر :

الإصابة الدماغية ١٠ : صداع معتدل ، وبعض دُوار ، ويحصل فقدان للوعي بين الحين والحين . (لا يمكن أن يتم التمييز بين المعتدل والوخيم إلا بواسطة طبيب) .

صداع التوتر ١٣ آ : ألم ضاغط وثابت يعم أعلى الرأس ، وغالباً ما يكون نابضاً ، ويشعر المصاب كأن على رأسه قبعة مُحْكَمة في أغلب الأحيان . كما يمكن أن تتوتر وتتألم عضلات الفك والعنق ، والمنطقة التي في مؤخر الرأس .

صداع الحيض ١٣ ث : صداع عام يغمر الرأس بكامله ، واضطرابات حوضية ، وفتور عام .

الصداع السابق للحيض ١٣ ج : صداع عام فوق الرأس بكامله ، يظهر قبل سبعة أو عشرة أيام من السيلان الحيضي ، مصحوباً بهَيوجية وانفعالات متطايرة وعجز عن التركيز . ويمكن أن يبقى حتى اليوم الأول من الحيض .

الصداع التالي للجماع ١٣ خ : صداع أقل نبضاً ، وهو في العادة يتلاشى لكنه أحياناً يستغرق ساعة .

التهاب الجيب ٦٦ : إنما يوحي بمكان الصداع الجيبُ المخموج (وهو عادة يكون جبهياً) ، وغالباً ماتسوء آلام هذا الصداع في الصباح وفي الطقس الرطب ، وهو عادة يتَّسم بالضغط على الرأس ، ويكون مصحوباً بِتَسْتيلٍ أنفي أو خلف أنفي ، يمكن أن يجلبه تلوثٌ شديد في الهواء أو غرفة مفعمة بالدخان ، وكثيراً ماتصاحبه نوافض وحمى .

الإياس ٢٢١ : غالباً ما يكون خالياً من جميع الأعراض ، لكنه عند الأغلبية العظمى من النساء يمكن أن تصاحبه كثير من الأعراض التالية أو جميعها : توردات ساخنة ، وتعرق ، وتعب ، وبول متكرر ، ودُوار ، وتنفخ ضئيل ، وخفقان ، وأرق ، وغثيان ، وهيوجية ، وصداعات ، ونشْوات ضحك ، وفترات اكتئاب ، وقلق .

كثرة الحُمْر ٣٢٧ : جلد أحمر مائل إلى الزُّراق مصحوب غالباً بازرقاق الشفتين وفُرُش الأظافر ، ولهاث ، وصداع فاتر متواصل يرن في الأذن

(طنيني) ، وحَكٌّ عـام ، ودُوام ، وتعب ، ونزف في السبيل المضمي يسبب برازاً مدمى أو قطرانياً .

الصداع النابض :

إن جميع أنواع الحمى تقريباً ، وخاصة التي تنجم عن أمراض خامجة ، تؤدي إلى صداع خَفوق ، إما جبهي أو قَذالي ، لكن الصـداع نـادراً مـا يكون عرضـاً ذا أهمية .

وإن معظم المواد السمية تؤدي إلى صداع نابض وخيم .

فإدمان المسكرات (إذا لم يصل إلى ترك تلك الآثـار البغيضـة التي تنجم عن الإسراف في الشراب) والإفراط في تعـاطيهـا يسبب صـداعـاً خفـوقـاً شـديـداً ومتواصلاً ، هذا بالإضافة إلى عـدم وجود تنـاسق عضلي ، ومشيـة كمشيـة الثَّمِل ، وإبصار مزدوج ، وفقدان للوعي والحس ، وتؤدي سُميـة أول أكسيـد الكربون إلى صداع نـابض وخيم متواصل في الصـدغين ، وتظهر بقع حمراء كَرَزيـة على الوجـه والجسم . ومن أمـاراتـه الأخرى : دُوامٌ ، وحـدقتـان متسعتـان ، وجلـد داكن ، وتيبس عضلي . أما سمية الرصاص فيمكن أن تسبب صداعاً نابضـاً متواصلاً ، وقـد يُصاب المريض بضائقة أو ألم بطني ، وخطوط زرقـاء فـاتحـة على اللِّثـة ، وضعف شـديـد . كما أن سميـة المورفين (مع جميع مشتقـاتــه ، كالكـودائين والهيرويين وغيرهما) قد تسبب صداعاً نابضاً . فتتقلص الحدقتان إلى حجم رأس الدبوس ، أو تتسعان ، ويكون المريض عادة هزيلاً من جرّاء نقص التغذية .

التهاب الدماغ ٨ : ألم شديد نابض ؛ غالبـاً مـا يظهر فجـأة مصحوبـاً بحمى شـديـدة ، وقـد يشعُّ الصـداع إلى العنـق ، هــذا مع تيبس عنـق ، وذهـولٍ ، واختلاجات ، وقُياء ، وفواقات متواصلة .

صـداع الشقيقـة ١٣ ب : يعرف المريض أن الصـداع آت لظهـور نخز في الأطراف ، ويظهر عليه اكتئـاب ، ويشعر بضجيج في الأذن ، وأضـواءٍ وَمَضيـة أمام العينين . وغالباً ما يكون في المكان نفسه ألم نابض يتكرر إشعاعه من العين وإليها ، وغثيان ، وقُياء ، وعدم تحمل الضوء والصوت .

الصداع المنقودي ١٣ ت : هذا الصداع معذِّب جداً ، ومتواصل ، ونابض ، وفضلاً عن ذلـك يمكن أن يشع إلى الأنف والفم والعنق . وعـادة مـا يكون وحيـد الجانب ويمكن أن تحتقن العين التي على الجانب المتـأثر بـالـدم ، كما تبرز الشرايين والأوردة .

ارتفـاع ضغـط الـدم ١٣٨ : لاتظهر الصـداعـات في هـذا المرض إلا في وقت متأخر جداً منه ، وهي عبـارة عن خفقٍ نظْمِيّ في مؤخر الرأس يتسبب أو يزداد سوءاً بالإجهاد أو الانحنـاء ، ومعظم ظهوره في الصبـاح عنـد الاسـتيقـاظ ، لكنـه يتلاشى مع تقـدم النهـار . أمـا الأعراض الأخرى التي تظهر متـأخرة فهي الـدُّوام والتعب والنزوف الأنفية .

اليوريميـة (تبـولن الـدم) ٢٠٧ : صـداع نـابض حـاد مـع غثيـان وقُيـاء ، والعَرض المحدِّد للمرض رائحة بول في النفَس أو في العرق .

المَضْع ٢٧٢ : تيبس ، وألم في العنـق يمكن أن يكـون معتـدلاً أو معـذِّبـاً ، ويمكن أن يشع إلى اليدين مسبباً نخزاً وتنمُّلاً ، هذا مع إبصار مضطرب ، وصـداع نابض .

ورم القــوائم ٣٤٦ : صــداع راجــع ونــابض ، وعــوارض تعرُّقٍ غـزير ، وشحوب ، ورعاش ..(ارتفاع في ضغط الدم) .

الصداع الوخيم والمتقطع :

أورام الدماغ ٩ : اضطراب غريب ، فالصداع وخيم لكنه يكون معتـدلاً في بعض الأحيان . يبدأ عند منطقة الورم لكنه سرعان مـا يتعمم ، ويمكن أن يستمر عدة ساعات كل يوم . يأتي به تغير مفاجئ في وضعة الجسم ، وغالباً مـا يستيقـظ المريض من نـومــه بفعـل ألمــه الحــاد ، كما يظهر غثيــان متـواصـل ، وقُيــاء ، واختلاجات ، وهَلَس ، ويلي ذلك تردٍّ في المَلَكَة العقلية والملكة الشخصية .

الحُمْرة ٣٠٠ : صداع حاد غالباً ما يكون متقطعاً ، وطُفوح مرتفعـة تتراوح في لـونهـا بين الأحمر الفـاقـع والقرمـزي مـع حـواف متقـدمـة ، ونـوافض ، وحمى شديدة ، ووجه متورم ، وعقدٌ لِمفية متضخمة .

سُمية فيتامين آ ٣٤٨ ب : وقوعه نادرٌ ، وهو غالباً ما ينجم عن فرط الحمـاس لدى المولعين بالبِدع[1] (فرط الاستمتاع بفيتامين آ) . أما أعراضـه فهي : فقـدان الشهية ، وتساقط الشعر ، وآلام في المفاصل ، ويمكن أن يحاكي الورمَ بالصداعـات الحادة ذات الضغط الداخلي وأن يعوّق النمو في الأطفال .

سرطان الدماغ ٤١٢ : قُياء ، وإبصار مُغالِـط ، وفَقْـدُ توازن ، وأي نوع من أنواع الصداعات التي غالباً ما تكون حادة ومتقطعة ، ووسَن ، وبَلادة ، وعوارض ذُهانية ، وضبابية في الوعي .

القياء والصداع الوخيم :

إصـابـة الـدمـاغ ١٠ : الخطيرة : صـداع شـديـد متواصل مصحوب بقُيـاء ، ووسَن ، واضطراب ، وحــدقتين متقلصتين ومتفــاوتتين في الحجم (أمــارة خطيرة) ، ونـزف من الأنف والفم والأذنين ، وجلـد شـاحـب ودبِـق ، وإغمـاء يطول .

---

(١) من الأطعمة أو الأزياء أو الموضات التي تستحوذ على الناس فترة قصيرة . المترجم .

السكتة ١٣٩ : صداع غامر يأتي بشكل مفاجئ ، ويمكن أن يكون صدغياً ، لكنه يتركز عادة عند قاعدة الجمجمة . يتبعه قُياء ، ودُوام ، وإخفاقات بصرية ، وذهول ، وشلل ، وسبات .

التهاب الكبد الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : صداع وخيم ، ويرقان ، وتمدد بطني شديد ، وقُياء أسود ، وتقلب انفعالي ، وسبات .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : صداع وخيم ، ويرقان ، وتمدد بطني شديد ، وقُياء أسود ، وتَقَلُّبٌ انفعالي ، وسبات .

التّسمدمية الحملية (مقدمة الارتعاج) ٢٤٦ : صداع حاد ، وتنفخ جسماني ، واكتساب الكثير من الوزن ، ودُوام ، وقياء ملحوظ ، واضطرابات بصرية ، ونَساوة (فقد الذاكرة) ، ويرقان .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : وجه متورد ، وحمى ، وإعياء ، وآلام في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . ويظهر يرقان بعد انقطاع مؤقت في المرض ، ثم قُياءُ دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

البُرَداء ٣٨١ : نوافض تُقفقف الأسنان ، وحمى شديدة جداً ، وتعرقات مبلّلة ، وقُياء ، وإسهال ، ونبض سريع ، وتنفس سريع . والصداع عرض رئيسٌ فيه .

الوجه

اخشيشان الوجه :

ضخامة النهايات والعملقة ٢٣٦ : تؤدي العملقة في الأطفال إلى طول غير سوي ، ويؤدي مرض ضخامة النهايات في البالغين إلى زيادة حجم الوجه

واليدين والقدمين ، وفرط نمو في الأعضاء الداخلية ، وتعرق ، وصداع وخيم ، وآلام مفاصل ، وفك ناشز ، وفقدان الكَرَع ، وتردٍ عقلي .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : ذُراق ، وتعوق عقلي وبدني ، وخمول ، وتنفخ في الوجه واليدين ، واستفحال في الملامح ، وجلد جاف مجعد ، وأنف مسطح ، وبطن عظيم ، وعدم تحمل البرد ، ودرجة حرارة منخفضة ، وشعر ضئيل .

آلام الوجه :

التهاب الأعصاب (شلل بِلْ) ٣ : يبدأ بألم لطيف قرب الأذن ، لكنه يتطور إلى شلل وجهي وشَوَه في الجانب المتأثر من الوجه . لا تستطيع العينان إغلاق الجفنين ، ويُعوّق الابتسام والكلام .

الألم العصبي (العَرّة المؤلمة ، وألم الثلاثي التوائم) ٤ : ألم كالبرق على طول طريق العصب ، من أية منطقة في الرأس إلى الشفتين والأنف واللسان واللّثة ، ويمكن أن يُطفأ قَدَح هذا الألم في هذه الأماكن بلمسة أو نفثة هواء أو غسيل أو أكل .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : ألم أو صعوبة عند الأكل والبلع أو كلاهما ، ويمكن أن يشع الألم إلى جانب كامل من الوجه ، وصعوبة في فتح الفم أو عند السعال ، كما يمكن أن تتورم العقد اللمفية في العنق ، مع احتمال وجود كتلة مرئية في الحلق أو في آخر اللسان .

التكشير (الناجم عن مرض) :

الكزاز ٣٦١ : تيبُّس الفك والعنق ، وتَمَلْمُل ، وتوجس ، وتثاؤب ، وصعوبة في البلع . وبعد هذه المرحلة يصبح الفك والعنق ثابتين ، ويظهر تكشيرٌ مستمرّ ، وتشنجات معذِّبة .

تنفخ الوجه (انظر التورم أيضاً ص ٥٢) :

يسبب أي خمج سني ؛ كالتسوس ٨٩ والتهاب اللب ٩٠ وخراج السن ٩١ ، تورماً عند المكان المتأثر .

التهاب الفم الُمَواتي ٨١ : تظهر نسج رمادية أو سوداء على البطانة المخاطية في الفم ، وتصبح الوجنتان حمراوين متورمتين ، ثم سوداوين ، وألم ، وحمى . يحتاج دوماً إلى طوارئ طبية .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : تَنَفُّخ في الوجه والكاحلين ، وبول ضئيل لكنه مُدَمّى ، وصداع وخيم ، وفقدان مفاجئ للشهية ، وغثيان ، وقُياء ، ولسان فَرْوي . (ارتفاع في ضغط الدم) .

التهاب الكلوة المزمن ١٩٨ : تنفخ في الوجه والكاحلين ، وتمدد بطن ، وتبول زائد إلى وقت متأخر من الليل ، وبول مدمى ، ولهاث لأدنى جهد ، وإبصار ضعيف بسبب النزف داخل الشبكية ، وفقر دم . (ارتفاع في ضغط الدم) .

الكُلاء ١٩٩ : تنفخ الوجه ، وتورم الكاحلين والبطن ، وفقر دم .

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : تنفخ الوجه ، وتورم الكاحلين والبطن ، وبول ضئيل جداً ، وصداعات وخيمة ، واختلاجات ، وإبصار ضعيف ، ورائحة بول في النَّفَس ، وبَوْلة تتجمد على الجسم ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، وأخيراً سبات .

الحُمْرة ٣٠٠ : وجه متورم ، وطفح مرتفع مع حواف متقدمة تتراوح في لونها بين الأحمر الباهت والقرمزي ، وعقد لِمفية متورمة ، ونوافض ، وحمى شديدة ، وصداعات حادة .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في البالغين : دُراق ، وخمول عقلي ، وتباطؤ عملية الفِكر ، ومعدل بطيء للنبض ، وسِمنة ، وتنفخ اليدين والوجه ، خاصة حول العينين ، وجلد كورق الزجاج ، وصوت أجش ، ودورات حيض غزيرة ، وشعر باهت متساقط ، وعدم تحمل البرد ، ودرجة حرارة منخفضة في الجسم .

داء الشعرينات ٣٨٦ : تورمٌ حول العينين والجبهة ، وحمى شديدة ، وألم وتورم في العضلات ، وآلام مفاصل ، وتعرق غزير ، وإسهال . أما في الحالات الوخية فيظهر قِصَر في النفَس .

التورُّد :

الدُّبيلة (الدبال) ١١٩ : ألم في الصدر ، وسعال قصير جاف ، ونوافض ، وحمى ، وتعرق ، وتورد الخَدَّين ، لكنَّ ما تبقى من الوجه والجسم في شحوب أوْ لَونٍ رمادي ، ونفَس كريه ، وهزال ، وتعجُّرُ الأصابع .

الإياس ٢٢١ : توردات ساخنة ، وتعرق ، وتبول متكرر ، وصداعات ، ونوبات غُشِي ، واكتئاب ، وقلق ، وتخمة ، ودورات حيضية متضائلة وغير منتظمة .

الداء السكري (الحُمّاض الكيتوني ، السبات السكري) ٣٣٢ : (هذه إحدى مضاعفات الداء السكري) : تنفس عميق وسريع وجامح ، وعطش وتبول زائدان ، وتجفاف وخيم ، وغثيان ، وقُياء ، وتوتر جلدي ضعيف ، وذهول ، وصدمة ، وأخيراً سبات .

ورم القوائم ٣٤٦ : خفقان ، وصداع خَفوق ، وتعرق ، وارتجاف ، وغثيان ، وقُياء . (ارتفاع في ضغط الدم) .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : تورد الوجه سوى شحوب مُنْذِر حول الفم ، وقُياء ،

وحمى شديدة ، وحلق ملتهب ، ولسان أبيض فَرْوي يتحول إلى أرجواني داكن ، وغشاء زائف أصفر مائل إلى الرمادي يتشكل في الفم والحلق ، وطفح جسماني وابيضاض على شكل بقع مكبوسة . بعد ذلك يتقشر الجلد ، وتنفصل رقائق ، وتظهر خطوط حمراء قاتمة على طيات الجلد .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : أعراض الزكام ، ونوافض ، وحمى ، وصداع وخيم ، وآلام في العضلات والمفاصل ، وإعياء بسبب الضعف ، وتعب شديد ، وتعرق .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : حمى ، وإعياء ، وصداعات وخيمة ، وآلام في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . وبعد فترة الانقطاع المتميزة يحصل يرقان ، وقُياء مع دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، ووجه متورد أو داكن ، وطفَح مبقع يغمر الجسم مع بقع صغيرة حمراء تتحول إلى أرجوانية ، وحدقتان متقلصتان ، وبول ضئيل كثير الألوان ، ورُعاشات ، وذهول ، وهذيان ، وأخيراً سبات . يحصل تعرق غزير عندما تنقطع الحمى .

شلل الوجه :

التهاب العصب (شلل بِل) ٣ : شلل مؤقت في الوجه ، وآلام وجه معذِّبة ، وشَوَه على الجانب المتأثر ، والعينان لا تُغلقان ، وتعوق في الكلام والابتسام .

الشلل المخي ٤٠٦ : في الأطفال : شلل جزئي في الوجه ، وعضلات نافضة في الساقين ، وشُناج ، وفقدان التحكم العضلي ، وفقدان الإحساس بالتوازن ، وفقدان النشاط ، وصعوبة في البلع ، ويرقان ، وبكاء شديد الضراوة ، واستعداد للخموج .

العُقَيدات القاسية على الوجه :

الجذام ٣٦٨ : تظهر على الجلد بقع حمراء وبنية اللون تميل مراكزها إلى البياض . ثم فقدان الإحساس بهذه البقع بالإضافة إلى البقع التي في مواضع أخرى من الجسم وظهور كتل من العُقَيدات القاسية على الوجه بشكل خاص ـ لكنها تتواجد على الجسم أيضاً ـ وضمور العضلات ، وتَفَتُّح التهاباتٍ ، وبَحَّة ، وفقدان أصابع وأباخس .

مظهر التحديق :

داء بَرْكِنسون ١ : وجه عديم الحركة وذو عينين واسعتين لا تطرفان ، بل غالباً ما تحملقان ، وفم مفتوح جزئياً مع سيلان لعاب ، ووقفة متيبسة ومنحنية ، ومشية غير منتظمة يكون فيها الجسم مدفوعاً إلى الأمام ، والسَّير السريع يصحبه رُعاش .

الملامح الجِنِّيَّة في الوجه :

سمية فيتامين د ٣٥٢ ب : في الأطفال : تعوق بدني وعقلي ، بالإضافة إلى ملامح جِنِّيَّة .

نُفاطات أو تقرحات على الوجه :

الإفرنجي الولادي ٢١١ : في الأطفال : نفاطات على الوجه والأليتين ، وعلى الأخمصين والراحتين ، ونشقات أنفية ، وعَظْم ظُنبوب محدب ، وأعراض التهاب السحايا . ويأخذ الأنف بعد ذلك شكل ظهر السرج ، وتتشوه الأسنان .

داء النُّوسَجات ٣٩٣ : قرحات على الأذن والأنف والساقين والبلعوم والحنجرة والأطراف ، وحمى غير منتظمة ، وهزال ، وفقر دم ، وتورم في العقد اللِمفية ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال مع برازات سوداء ، وضعف .

الوجه الجامد :

داء بَرْكِنْسون ١ : مظهر عينين واسعتين محملقتين لا تطرفان ، وإلعاب ، وبُطءٌ ، ووقوف متيبس مع انحناء ، وخطى بطيئة وملخبطة ، ورُعاشٌ يدين .

تصلب الجلد ٣٢١ : يتورم الجلد ويصبح مبقعاً ومُحْمراً ولامعاً ، ثم قاسياً متيبساً كالجلد الصُّنعي ، في عمليةٍ تبدأ باليدين والقدمين ثم تنتشر في جميع أنحاء الجسم ، وتكون اليدان كالمخالب والوجه كالقناع .

الخَثَل العضلي ٤٠٥ : في الأطفال : صعوبة في الوقوف أو المشي ، ومشية ترنخية متهادية مع سقوط متكرر ، وفقدان التحكم العضلي .

الوجه الغُدّاني (باهت ، وَوَسْنان ، ومفتوح الفم) :

التهاب الغُدّانيّة ٧١ : تنفسٌ من خلال الفم ، وكلام أنفي ، وانسداد أنفي ، وقدرة عقلية ضعيفة ، وشخير ، ومظهر باهت وَوَسْناني .

أعراض العين

الإدماع (الدمّعَان)

الدمعان الزائد :

الدمعان شائع في جميع حالات التهاب العين ، ولا يعتبر هذا العرَض بحد ذاته مميزاً لاضطراب معين ، إذ إن أي شيء ينمو في العين أو أي التهاب أو خلل وظيفي فيها يدفع العين عادة إلى الدمعان ، وغالباً ما يكون بغزارة . كما يمكن أن تؤدي بعض الاضطرابات غير العينية (كحُمى الكلأ وعوز فيتامين ب ٢ ـ الريبوفلافين) إلى الدمّعان الزائد .

التهاب المَدْمع ٢٤ : دمعان غزير ، وألم ، واحمرار ، وتورم تحت العين ، غالباً ما يصل إلى الملتحمة .

ألم العين

ألم المقلة :

لا يعتبر الألم الذي يصيب العين عرضاً مميزاً لأي مرض من أمراضها بل قد يكون مجرد شكوى عابرة لا يستبعد تكرارها بين الحين والحين ، فالحُمّيات الشديدة ، وخاصة تلك التي تنجم عن النزلة الوافدة والحصبة والتيفية وغيرها تؤثر على العين ، وتسبب فيها آلاماً . كما تشيع أعراض آلام العين في الإفرنجي الثانوي ، وغالباً ما تصاحب التهاب الجيوب .

الزَّرَق الحاد ٢٣ ب : ألم وخيم ، وقوس قزح حول الأضواء ، وضبابية ، وصداع وخيم ، وقياء .

التهاب القزحية ٢٨ : اضطراب عينيّ ، وضبابية ، وانفتال في شكل وحجم الأجسام المرئية ، وتقلص المجال البصري .

التهاب القرنية ٣١ : ألم في المقلة وإحساس بوجود شيء ما في العين ، وإبصار متدهور ، وقرنية غيمية ، ورُهاب ضوء .

الألم الذي يشع من المقلة :

شلل بِل ٣ آ : وجه متمعج مشلول مع ألم يشع من العينين وإليهما مُشوَّهاً الوجه ، ولا تستطيع العين إغلاقاً ، والابتسام مستحيل .

صداع الشقيقة ١٣ **ب** : ألم يشع من العين وإليها ، وشَفَع ، وصداع حاد ، وعمى جزئي مؤقت ، ورُهاب ضوء ، وغثيان ، وقياء .

التهاب القزحية ٢٦ : ألم في العين يشع إلى الصدغ ، وقزحية متورمة وداكنة ، وإبصار ضبابي ، واحمرار ، ودَمَعان ، ورُهاب ضوء .

التهاب الشريان الصدغي ٣٣ : يصاب المريض بالشفَع في بدايته أحياناً ، ويصحبه ألم صداعي يشع من العين وإليها ، وغالباً ما يحصل فقدان مفاجئ للبصر ، وتقلص في مجال الرؤية ، وألم في الشريان الصدغي الذي يبرز وينبض .

الإفرنجي الباكر (الثانوي) ٢٠٩ : ألم يشع إلى الصدغين ، وتورم في الجفنين ، وحدقتان متقلصتان ، وطفح جلدي ، وصداعات وخيمة ، وآلام مفصلية ، وعقد لِمفية متضخمة .

الألم عند تحريك المقلة :

التهاب القزحية ٢٦ : ألم في العين يشع إلى الصدغ ، وفي المقلة عند تحريكها ، وقزحية داكنة ، وضبابية ، واحمرار ، ودَمَعان ، ورُهاب ضوء .

التهاب العصب البصري ٣٢ : يحصل فقدان مفاجئ للبصر عادة في هذا المرض ، ويتضيق مجال الرؤية وتظهر بقع عمياء ، ويمكن أن ينجم ألم عن حركة المقلة .

ألم مِنخ العين (ألم المحجر) :

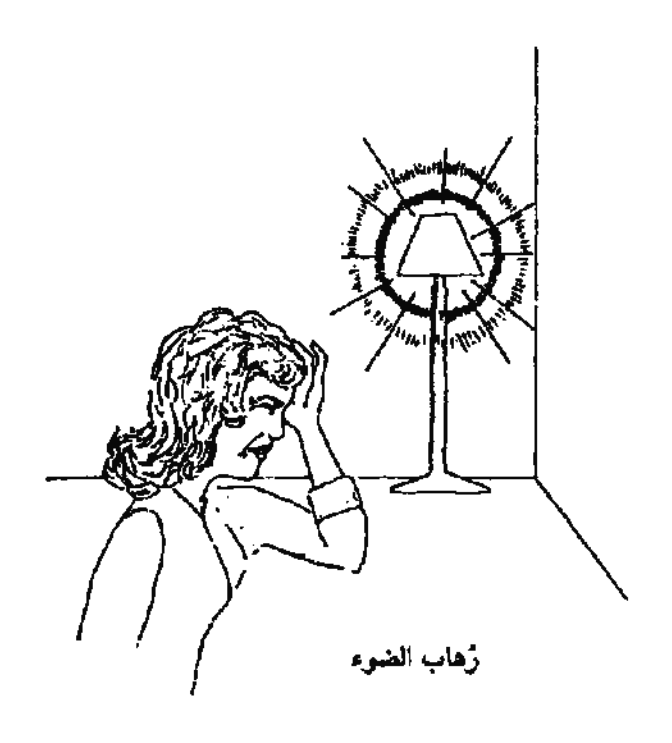
يعتبر الألم في سنخ العين عادة إشارة خطرٍ ما لم يكن ناجماً عن إصابة غير خطيرة .

التهاب العصب البصري ٣٢ : تكون حركة المقلة مؤلمة ، ومن المعتاد أن يحصل فقدان مفاجئ للبصر في هذا المرض ، ويتضيق مجال الرؤية وتظهر بقع عمياء .

الجحوظ (بروز المقلة) ٤١ : ارتخاء جفني يتكشف عن وجود كمية كبيرة غير معتادة من البياض في العين ، وانعدام الطرْف ، وسنخ نابض ، وألم يمكن أن يكون شديداً من حين إلى حين .

رُهاب الضوء (حساسية مفرطة من النور) :

رُهاب الضوء عرض شائع جداً في معظم اضطرابات العين ، وهو بحد ذاته ليس ذا أهمية بالنسبة لأي مرض معين في العين . ويشيع هذا العرض بشكل خاص بين ذوي الشعر الأشقر (والبشرة الشقراء) وذوي العيون الفاتحة الألوان ، فهؤلاء الناس يتضايقون أكثر من غيرهم من الأضواء اللامعة والوهج .



رُهاب الضوء

أما الأسباب المعتادة لِرُهاب الضوء فهي :

١ ـ الاستجابة الطبيعية لضوء غير عادي كوهج الثلج الذي يسبب عمى الثلج .

٢ ـ التعرض لضوء الشمس الساطع خلال فترات طويلة من النهار .

٣ ـ البقاء في الظلمة زمناً طويلاً .

وفي جميع هذه الحالات تقوم العين بتصحيح المشكلة بنفسها ، وقد يحصل ذلك أيضاً في العصاب الذهاني . ويشيع رُهاب الضوء الهُراعي (الهستيري) بين الناس بشكل نسبي .

التهاب السحايا ٧ : صداع غامر إشعاعي ، وألم في العنق ، وبقع حمراء أو

أرجوانية تغمر الجسم ، وتحسس من الصوت والضوء ، وحمى شديدة تائهة ، وقُياء .

عَوَز فيتامين ب ٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : إبصار ضعيف مشوش ، وتحسس من الضوء ، وقرنية غيمية متقرحة ، وإحساس بحُرْقٍ في الملتحمة ، ولسان متشقق ذو حواف أرجوانية مائلة إلى الاحمرار ، وتشققات في زاويتي الفم .

الحصبة ٣٧٠ : التحسس من الضوء ، وأعراض الزكام وحمى شديدة ، وسعال ، وبقع بيضاء مع باحاتٍ وردية داخل الفم ، وطفح بدني قرنفلي مائل إلى البني .

اضطرابات بصرية غير عادية

الإبصار الأصفر :

تتسبب رؤية تلَوُّنٍ أصفر على جميع الأجسام عن شكل من أشكال التسمم .

اضطرابات العين الناجمة عن التأثيرات الجانبية للعقاقير الشائعة الاستعمال ٣٥ : يمكن أن يؤدي الإفراط في استعمال (الديجيتال) ، أو التحسس غير المعهود منه إلى الإبصار الأصفر أو إلى رؤية كِسَفٍ ثلجية .

الإبصارات الهلسية :

إن ما يسمى بالعقاقير المادّةِ للوعي كالبيوت والـ (إل . إس . دي) وغيرها يمكن أن تتفتح عن هَلَسات تتلاشى بعد ساعات كثيرة من تعاطيها ، كما يمكن أن يستمر مفعولها عدة أسابيع أو حتى شهور بحيث تكون مصحوبة بكَرْب عقلي مشؤوم .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداعات وخيمة ، وقُياء وفقد الإحساس بالتوازن ، وشفَع ، وهَلَسات بصرية ، ووعي غيمي ، ونعاس ، ووسَن .

الحول المتباعد أو لطخة القرنية :

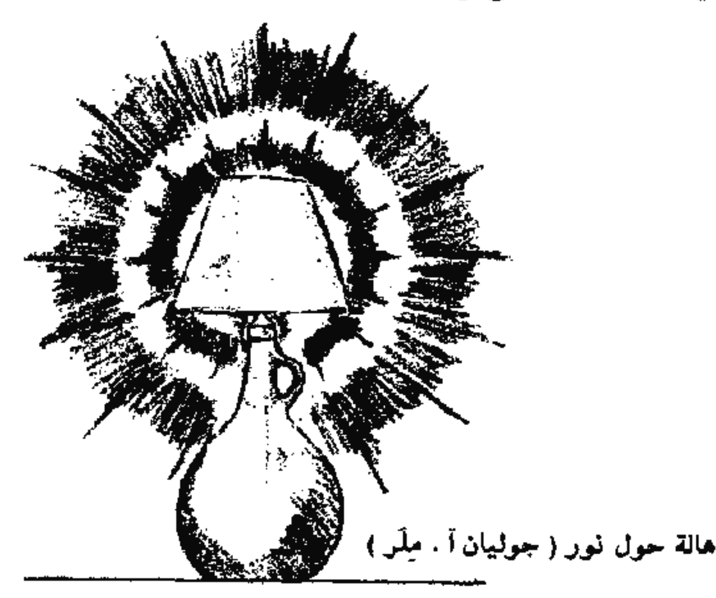
الحَوَل ٢٠ : في الأطفال : يمكن أن تُفْقَد نعمة البصر في إحدى العينين ، أما في البالغين فيمكن أن يقترن مع ازدواج في الرؤية .

رؤية بقع طافية :

البقع الطافية ٤٠ : يبدأ ظهور هذا العرض غالباً من بعدِ سن الخمسين ، ويمكن أن يكون عدد هذه البقع صغيراً أو كبيراً ، وهي ليست ذات أهمية على الرغم من كونها مقلقة ومزعجة في كثير من الأحيان .

رؤية هالات وأقواس قزح حول الأضواء :

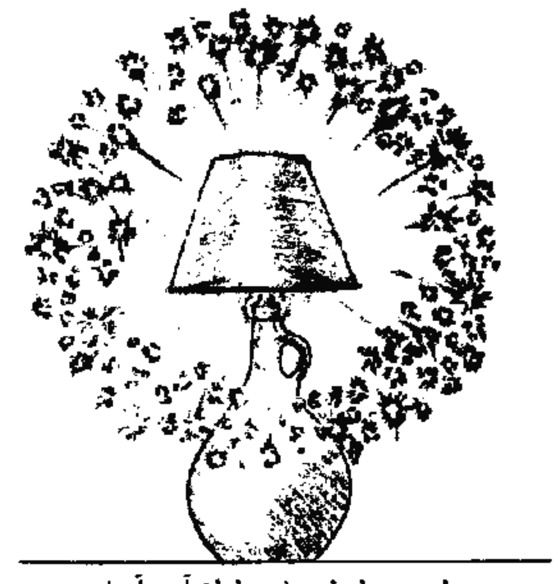
الزَّرَق الحاد ٢٣ ب : تُعتبر رؤية أقواس قزح حول الأضواء العَرَضَ الرئيسَ في الزَّرَق الحاد ، ويضاف إلى ذلك ألم وخيم في العين ، وضبابية في الرؤية ، وآلام في الحاجب ، واتساع في الحدقتين ، وتحجُّر في المقلة .



هالة حول نور (جوليان آ . مِلَر)

رؤية وابل من الشرر :

انفصال الشبكية ٣٠ : تبدأ أعراضه برؤية وابل من الشرر أو النجوم أو الومضات الضوئية ، تصحبها بعد ذلك ستارة مسدلة أمام العين .



شرر حول نور (جوليان آ . مِلّر)

عمى الألوان :

عمى الألوان ٣٩ : عدم إمكانية تمييز اللونين الأحمر والأخضر ، أما في الحالات الوخيمة منه فلا يمكن تمييز أي لون ، وغالباً ما يصاب به الذكور .

الجفنان

التهاب الجفن (الاحمرار) :

يعتبر هذا العرض رئيساً في التهاب الملتحمة ٢١ ، والحثر ٢٢ ، والتهاب الجفن ٣٦ .

التهاب المَدْمع ٢٤ : دموع غزيرة ، وألم ، واحمرارٌ وتورمٌ حول العين .

التهاب الجفن ٣٦ : تصبح حواف الجفن سميكة ، وتتساقط الأهداب ، وجُلبة دبقة على الجفنين ، ودمعان .

الشعيرة (الجُدْجُدُ) ٣٧ : حَبة صغيرة على الجفن ، تتورم وتؤلم .

الإفرنجي الباكر (الثانوي) ٢٠٩ : التهاب القزحية ، والتهاب الملتحمة ، وآلام في العين ، وطفح جسماني ، وصداع ، وآلام مفاصل ، وتضخم العقد اللّمفية .

ألم الجفن :

الحثر ٢٢ : يتورم الجفنان العلويان ، ويصبحان حبيبيان ، ومتندبان ، ويُحجب الإبصار ، وتظهر قرحات على القرنية .

الشَّعيرة (الجُدْجُدُ) ٣٧ : يلتهب الجفن ، ويتورم مع حبة صغيرة على الحافة.

تورم الجفنين :

وهو أحد الأعراض المستمرة في التهاب الملتحمة ٢١ ، والحَثر ٢٢ ، والجدجد ٣٧ .

التهاب المَدْمع ٢٤ : دموع غزيرة ، وآلام ، واحمرار ، وتورم تحت العين .

التهاب القزحية ٢٦ : ألم في العين ، واحمرار الجفنين ، وقزحية متورمة وداكنة اللون ، وإبصار ضبابي ، ودَمَعان ، ورُهاب ضوء .

التهاب الجفن ٣٦ : تكون حواف الجفنين ملتهبة وسميكة وحَكوكاً ، وتساقط الأهداب ، وتظهر جُلبات دبقة على الجفنين .

داء الشعرينات ٣٨٦ : تورم في الوجه ، خاصة حول العينين والجبهة ، وحمى شديدة ، وآلام وتورم في العضلات ، وتعرق غزير ، وضائقة معدية ، وغثيان ، وإسهال من حين إلى حين . وفي بعض الحالات يقْصُر النفَس .

الجفن الحُبيبي :

الحَثَر ٢٢ : يصبح الجفن العلوي مُتندّباً ومتورماً ، ويضطرب الإبصار ، وتظهر قرحات على القرنية .

الجفن الحكوك :

وهو عرض مميّز لالتهاب الملتحمة ٢١ ، والتهاب الجفن ٣٦ ، والحثر ٢٢ .

الجفن النافض :

العرّات ١١ : عَرَض التعب الشائع ، أو التهيج المزمن في العين . وتتكرر رؤية هذه العرة في الأطفال .

الجفنان المتدليان (التدلي) أو تكلؤ الجفن :

يعتبر تدلي الجفنين خاصية مميزة للوهن العضلي الوبيل ، وهو داء عصبي عضلي ، يُرى أيضاً في شلل أعصاب العين .

وارتخاء الجفن السفلي ليس قليل الحدوث في الكهول حينما يفقد الجفن توتره . وهذا الداء عُرضة للحدوث في الطقس المائج عندما تدمع العينان .

الجحوظ ٤١ : نتوء مقلة العين مع ألم متكرر فيها ، وفي الدُّراق الجحوظي يظهر تلكؤ جفني وانعدامٌ في الطرْف أيضاً .

حبة صغيرة على الجفن :

الجُدْجُدْ ٣٧ : ألم ، واحمرار ، وتورم في الجفن .

الحدقتان



عين طبيعية (جوليان آ . ميلر)

اتساع الحدقتين :

إصابة الدماغ ١٠ : تتسع الحدقتان بشكل غير متساوٍ ، ويكون الجلد بارداً ودبقاً ، ويظهر نزف من الأنف والفم والأذنين ، بالإضافة إلى صداع ، ودوار ، وقياء ، ونعاس ، وسبات .

الزَّرَق ٢٣ آ و ٢٣ ب : يمكن أن تتسع الحدقتان في المراحل الأخيرة من المرض ، ويظهر مع الزرق الحاد آلام عينية وخيمة ، وقوس قزح حول الأنوار ، ومقلةً قاسية ، وألم في الحاجب وضبابية .

الصدمة ١٣٣ : شحوب كثير ، وجلد بارد ودبِق ، وزُراق (في الشفتين والأظافر ورؤوس الأصابع) ، وقِصر نفَس وعينان غائرتان ، ونبض ضعيف وسريع ، وحالة قلق ، وسبات .

التسمم الوشيقي ١٦٥ : حدقتان متسعتان ، وإبصار ازدواجي وضبابي وصعوبة في الكلام ، وشلل المسلك التنفسي ، وجفاف شديد في الفم ، ومُعوص ، وقُياء ، وإسهال ، وغثيان شديد .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : حمى شديدة مع صداع وخيم ، وغثيان ، وضعف ، وآلام بطنية وخيمة ، وقُياء أسود ، وخمول ، واضطراب ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، وحدقتان متسعتان ، ونفَس كريه ، وبول مدمى ، ونبض ضعيف وسريع . (يتضخم الكبد) .

تقلص الحدقتين :

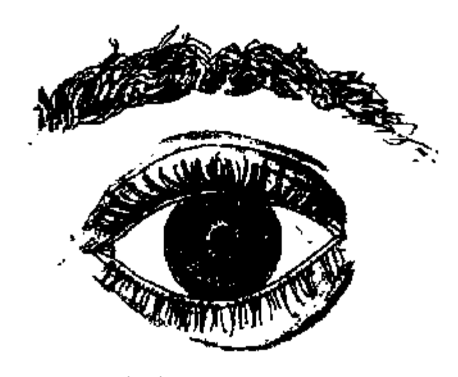
يمكن أن يؤدي تعاطي المخدرات (كالمورفين والأفيون والهيرّوين وحتى الكُوديْن) واعتيادها إلى تقلص الحدقتين ، لكنه ليس عرضاً معتمداً على أية حال . ولا يرتدي المدمنون نظارت قاتمة من أجل إخفاء حدقاتهم المتقلصة بشكل رئيسي بل لأن أعينهم تتحسس من الضوء .

الصداع العنقودي ١٣ ت : العرض المذكور ، وصداع نابض يمكن أن يشع ، وشحوب ، وتعرُّق ، وبروز الشرايين والأوردة .

التهاب القزحية ٢٦ : ألم في العين ، واحمرار ، وإبصار ضبابي ، ودمعان ، ورَهاب ضوء ، وقزحية داكنة متورمة ، وحدقتان متقلصتان .



حدقة متسعة



حدقة شديدة التقلص
(جوليان آ . ملَرْ)

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : تقلُّصُ الحدقتين وشفَعٌ ، وتورم الوجه والكاحلين ، وإسهال ، وصداع وخيم ، وبول ضئيل ، وغثيان ، وقُياء ، ورائحة بول في النفَس ، وتجمد بولة ، واختلاجات ، وأخيراً سبات .

الإفرنجي الباكر (الثانوي) ٢٠٩ : ألمٌ في العين يشع إلى الصدغين ، وتقلصٌ في الحدقتين ، وطفح مبقع على الجسم ، وصداع وخيم وآلام مفاصل .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة ، وصداع وخيم وإعياء ، وطفح مبقع ذو بقع حمراء تتحول إلى أرجوانية ، وتقلص الحدقتين ، وبول ضئيل كثير الألوان ، ورعاشات عضلية . ويكون التعرق غزيراً عند انقطاع الحمى .

الحدقتان المُبْيضّتان :

سرطان الشبكية ٤١٤ : أول إشارتين لهذا المرض ابيضاض الحدقتين ، والحَوَل . يلي ذلك فقدان البصر ، وتضخم المقلة .

الحَوَل

الحَوَل :

غالباً ما يكون الحوَل عرضاً معتاداً في الأطفال ، كما يغلب كونه نتيجة لضبابية الإبصار . والحَوَل بحدّ ذاته عرض ليس ذا أهمية .

حَوْل العين (حول الحجاج)

الألم حول العين :

تنجم الآلام حول العين عموماً عن آلام عصبية .

الـزُّرَق ٢٣ آ و ٢٣ ب : آلام وخيمة في العين ؛ بالإضافة إلى ألم حولها ، ويُرى قوس قزح حول الأنوار ، وفقدان للبصر ، ومقلة قاسية ، وألم في الحاجب .

احمرارٌ وتورمٌ تحت العين :

التهاب المَدْمع ٢٤ : ألم حول العين أيضاً ، ودمعان غزير ، والتهاب الملتحمة (رمد) .

تغير اللون حول العين :



تغير اللون حول الحَجَاج (جوليان آ . مِلَرْ)

إن الضربة على العين غالباً ما تؤدي إلى تغيير اللون حول الحَجاج (حول العين) ، والمثال التقليدي على ذلك ما يألفه بصرنا من رؤية عيون سوداء . كما يمكن أن يحصل تغير اللون نتيجة لشذوذات دموية .

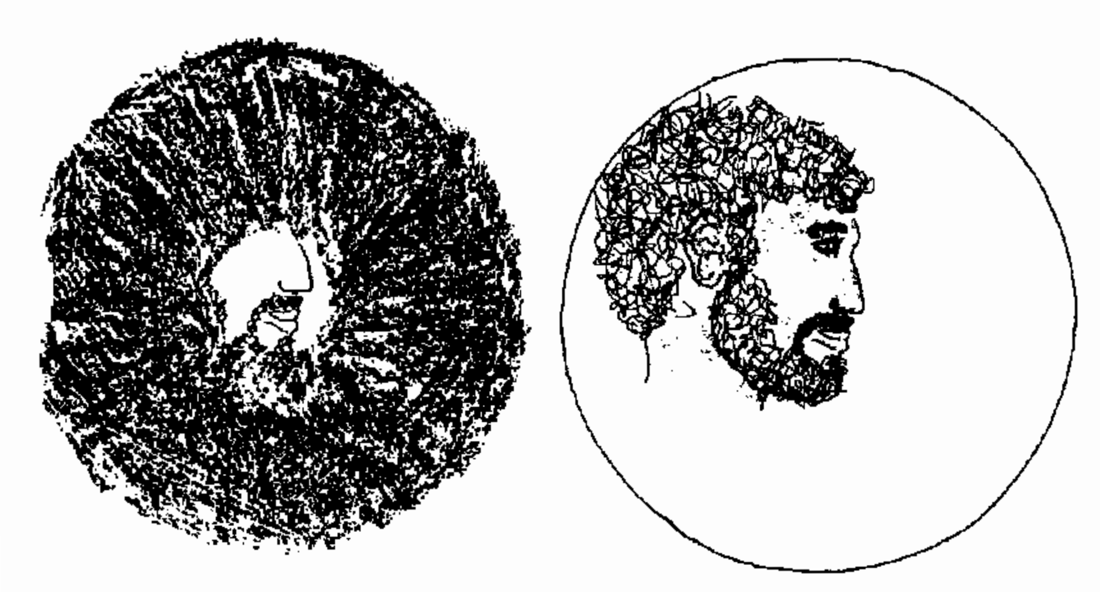
عُقَيْدات صفراء حول الجفنين :

اللويحة الصفراء ٢٨ : عُقيدات صفراء غير مؤلمة حول العينين .

فرط شحميات الدم ٣٣٥ : كتل صفراء غير مؤلمة حول الجفنين والراحتين والركبتين والمرفقين والأليتين وفي أوتار اليدين والساقين .

ضعف البصر وتَشَوُّهُه

الإبصار النُّفَقي :



إبصار طبيعي وإبصار نفقي (جوليان آ . مِلَرْ)

تضاؤل المجال البصري بحيث يبدو المصاب وكأنه يُنعم النظر من خلال أنبوبين ضيقين .

التهاب الشبكية الصباغي ٢٩ : تضيق متدرج في مساحة الإبصار .

الانفتال في الحجم والشكل :

التهاب المشيمية ٢٧ : بقع بيضاء أو رمادية في مجال الرؤية ، وضبابية ،

وومضات ضوئية عَرضية .

التهاب الشبكية ٢٨ : ضبابية ، وتقلص في المجال البصري ؛ بالإضافة إلى انفتال الحجم والشكل .

انفتال اللون :

ينجم هذا المرض عادة عن شكلٍ ما من أشكال التسمم ، كما يؤدي الإفراط الزائد في إدمان المشروبات الكحولية إلى هذا العرض ، وكذلك استعمال البيوت[1] والـ (إل . إس . دي) وغيره من العقاقير المُهَلوِسة .

البقع العمياء (العُتَمات) :

صداع الشقيقة ١٣ ب : إبصار مزدوج ، وصداع يشع إلى العين ، ورُهاب ضوء ، وغثيان ، وقياء ، ودُوام . وتكون البقع العمياء عادة آنِيّة .

الزَّرَق ٣٣ آ و ٣٣ب : رؤية أقواس قزح حول الأضواء ، وإبصار ضبابي ، وألم في الحاجب ، ومقلة قاسية ، وحدقتان متسعتان .

الاضطرابات العينية الناجمة عن التبغ والكحول ٣٤ : يمكن أن يسبب الكحول المِتيلي (الخشبي) عمى ، والضحايا المحظوظة تعاني من بقع عمياء فوراً .

الاعتلال السكري في الشبكية واضطرابات عينية ٤٥ و ٣٣٢ : يصبح البصر مشوهاً ، ويكون هذا عادة بعد تاريخ طويل للسكر في المصاب .

التصلب العَصِيْدي الشرياني ٤٧ و ١٢٣ : يمكن أن تتطور بقع عمياء ، ويحصل هذا عادة بعد تاريخ طويل للمرض .

---

(١) البيوت : مخدر يستخرج من أحد أنواع الصّبّار الأمريكي . للترجم .

السكتة ٢٣٩ : تعتبر البقع العمياء أو العمى من أعراضه الكثيرة الحدوث .

سرطان الشبكية ٤١٤ : في الأطفال دون سن الرابعة : عمى مُتَدَرّج ، وحَوَل مزمن ، أما العرض المتأخر فهو تضخم المقلتين .

تضيُّق مجال الرؤية :

الزَّرَق ٢٣آ و ٢٣ب : تضيُّقٌ متدرج في مجال الرؤية . أما في شكله الحاد فيظهر ألم عيني وخيم ، وقوس قزح حول الأضواء ، وألم في الحاجب ، وضبابية .

التهاب الشبكية ٢٨ : انفتال حجم وشكل الأجسام المرئية ، وضبابية .

التهاب الشبكية الصباغي ٢٩ : إبصار نَفَقي (تضيق مُتَدَرّج في مجال الرؤية) .

التهاب العصب البصري ٣٢ : تكون حركة العين مؤلمة ، ثم فقدان للبصر بشكل مفاجئ .

التهاب الشريان الصدغي ٣٣ : غالباً ما يبدأ بشفع ، وألم يشع من العين المصابة إلى الصدغ ، وألم في الشريان الصدغي الذي ينبض ويبرز ، وفقدان فجائي للبصر .

نقص التأكسج ١٢٢ (دوار الجبل) ١٢٢آ : فَقْد للإبصار المحيطي فوق ١٧٠٠٠ قدم ، وبَهَت ، وعدم تناسق عضلي .

شَفَع

الشَّفَع (ازدواج الرؤية) :

يمكن أن تسبب عقاقير كثيرة شائعة (كالبربيتورات والديجيتاليس ـ عقار

للقلب ـ والأنسـولين والسكـوبـولامين والإرغـوت والـديـلانتين والأنتِبيرين ـ مُسَكِّن ـ والكافين[1]) شَفَعاً في الإبصار .

التصلب المتعدد ٦ : ضبابية ، وإبصار جزئي ، وشلل المقلة وشَفَع . يضـاف إلى ذلك رُعاشُ يدين ، ومشية تشنجية ، وتنَمُّل ، وصعوبات في الكلام .

صـداع الشقيقـة ١٣ب : عمى جزئي مـؤقت ، وغـالبـاً مـا يصحبـه شَفَـع ، وصـداع مُشع إلى إحـدى العينين ، وغثيـان ، وقُيـاء ، وصـداع حـاد ، ورُهـاب ضوئي قوي .

التهاب الشريان الصدغيَ ٣٣ : يمكن أن يحصل شفع في بـدايتـه ، ثم آلام في العين تشع إلى الصدغ ، وألم في الشريان الصدغي الذي يصبح ناتئـاً ونـابضـاً . كما يمكن أن يسبب هذا الاضطراب فقداناً متكرراً للبصر .

الاضطرابات العينية النـاجمة عن التبغ والكحول ٣٤ : تبـدأ سمية الكحول المَتيلي بشفَع ؛ وتنتهي بفقدان البصر .

الاضطرابـات العينيـة النـاجمة عن التـأثيرات الجـانبيـة للعقـاقير الشـائعـة الاستعمال ٣٥ : أمثال هذه العقاقير : الكوكائين ، والمورفين ، وحبوب ضبط الحمل (بالنسبة لبعض النساء) يمكن أن تُحرِّض هذا العَرَض .

التسمم الوشيقي ١٦٥ : ضبابية ، وشفَع ، وحـدقتـان ثـابتتـان ومتسعتـان ، وصعوبة في التنفس والكلام ، ومُعوص ، وإسهـال ، وغثيـان ، وقُيـاء ، وشلل في المسلك التنفسي . وتظهر هـذه الأعراض بعـد ١٨ ـ ٣٦ سـاعـة من تنـاول طعـام ملوث .

---

(١) الكافين : المادة المنبهة في البن والشاي .

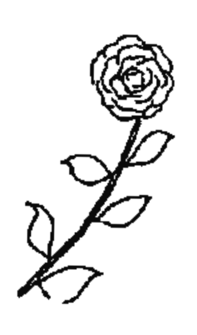
سرطان الدماغ ٤١٢ : الشفَع عرض متميز ؛ يضاف إلى ذلك صداع ، وقياء ، وضعف في العضلات ، وقصور عام في الرؤية ، وفَقْد التوازن والتناسق ، وتَغيُّرات شخصية ، ووسَن ، وسلوك عشوائي .

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : للنَّفَس رائحة بول ، وشفَع ، وتقلص الحدقتين ، وتورم الوجه والكاحلين ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، وصداعات وخيمة ، وبول ضئيل ، وتجمد بولة ، واختلاجات ، وأخيراً سبات .

السَّمدميَّة الحملية (مقدِّمة الارتعاج) ٢٤٦ : يضاف إلى الشفَع وجود بقع أمام العينين وبَهَت في الإبصار ، كما يظهر تنفخ في الجسم ، واكتساب الكثير من الوزن ، وصداع وخيم ومتواصل ، ودُوام ، وقياء ، ونَسَاوة (فقد الذاكرة).

الضبابية

- الضبابية .
- ضبابية الإبصار المديد .
- الضبابية وألم في العين .
- ضبابية الإبصار الحسير .
- الضبابية والشَّفَع .





الإبصار الضبابي (جوليان آ. مِلَر)

الضبابية :

التهاب المشيمية ٢٧ : بقع بيضاء أو رمادية في حقل الرؤية ، وضبابية ملحوظة ، وومضات نور عرضية .

اللويحة الصفراء ٢٨ : ضبابية ، وتقلص مجال الرؤية ، وانفتال الأجسام .

اضطرابات العين الناجمة عن التأثيرات الجانبية للعقاقير الشائعة الاستعمال ٣٥ : التحسس من الاستعمال المفرط للبلادونّة[1] ، والأتروبين ، والاستعمال الطويل للكورتيزون ، ومعظم المهدئات .

اعتلال الشبكية السكري ٤٥ و ٣٣٢ : بصر ضعيف ناجم عن طول الداء السكري ، وضبابية (انظر الداء السكري ٣٣٢) .

التهاب الكلوة المزمن ١٩٨ : ضبابية ناجمة عن نزف داخل الشبكية ، وتورم الوجه والبطن والكاحلين ، وبول مُدمى ، ولهاث لدى أدنى جهد ، وفقر دم .

إنهاك الحرارة ٣١٣ب : تعرق غزير ، وجلد بارد دبق ، وغُشِي ، وضعف ، وإيصار ضبابي ، ولا يوجد ارتفاع فعلي في درجة الحرارة .

نقص سكر الدم ٣٣٣ : ضعف ، ودُوام ، وخفقانات ، واهتزاز ، وتعرق ، وصداعات ، وتركيز ضعيف ، وغشْيات ، واختلاجات فسبات .

عَوَز فيتامينآ ٣٤٨آ : جفاف في العينين ، وضبابية ، وعشاوة ، وقرنية غبية ، وجلد خشن وجاف . وفي الأطفال تعوق في النمو .

عَوَز فيتامين ب٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : ضعف ، ولسان مُتَوَرِّم ذو رأس وحواف ملتهبة ، وشفتان قَشِفَتان ، وزاويتا فم متشققتان ، وجلد أحمر جاف

---

(١) البَلاّدونّة : حشيشة ست الحسن . المترجم .

ومُتَحسّف حول الأنف والأذن والصفن ، وقرنية غيمية متقرحة .

ضبابية الإبصار الحسير :

مَدُّ البصر ١٥ : الإبصار القريب ضبابي ، وتُرى الأجسام البعيدة بوضوح .

ضبابية الإبصار المديد :

حَسَر البصر ١٤ : الإبصار المديد ضبابي ، وبينما تُرى الأجسام القريبة بوضوح .

الضبابية والشفَع :

التصلب المتعدد ٦ : الإشارة المبكرة للمرض شلل في المقلة سريع الزوال ، يلي ذلك ضبابية تصل إلى العمى الجزئي ، وشفَع في بعض الأحيان ، وعجز عن التحكم بالمقلة ، ورُعاشات يدوية ، ومِشية تشنجية ، وتَنَمُّل ، وصعوبات في الكلام .

التسمم الوشيقي ١٦٥ : يمكن أن يظهر شفَع بالإضافة إلى الضبابية ، والحدقتان تثبتان وتتسعان ، وصعوبة في التنفس وفي الكلام ، ومُعوص ، وإسهال ، وغثيان ، وقُياء ، وشلل في المسلك التنفسي . وتظهر هذه الأعراض بعد ١٨ ـ ٣٦ ساعة من تناول طعام ملوث .

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : صداع وخيم ، ونعاس ، وحدقتان متسعتان يمكن أن تؤذِنا بسُبات ، ونَفَضان عضلي ، ورائحة بول في النفَس ، وتجمد بولة ، وغثيان ، وقُياء ، وإسهال . وفي الأطفال : تورمّ ، وتنفخ الوجه .

السّمدمية الحملية (مقدمة الارتماج) ٢٤٦ : بقع أمام العينين ، وضبابية وشَفَع ، وتنفخ في الجسم ، واكتساب الكثير من الوزن ، وصداع وخيم ، ودُوام ،

وقُياء ، وألم في البطن ، وفقر دم .

الضبابية وألم في العين :

الزَّرَق الحـاد ٢٣ ب : قوس قزح حول الأضواء ، وألم وخيم (في شكلـه الحـاد فقط) ، ومقلتـان متحجرتان ، وألم في الحاجب ، وقُياء .

التهاب القزحيـة ٢٦ : ألم في العين ، واحمرار ، وقزحيـة متورمـة ومشوشـة ، وتورم الجفنين ، ودَمَعَان ، وبُهار ضوء .

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : جفنـان متورمـان ، وألم في العين يشع إلى الصـدغ ، وطفح جسماني مبقع ، وعقد لِمفية متضخمة ، وآلام مفاصل ، وصداع وخيم .

العشاوة :

التهـاب المشيميـة ٢٧ : ضبـابيـة ، وبقع على المقلـة ، وبقـع سـوداء في مجـال الرؤية ، وومضات ضوئية عَرَضية .

عَوَز فيتامين آ ٣٤٨ آ : جفاف العينين وتقرح القرنية . ويظهر في الأطفـال تعوق في النمو ، والتهاب كلوي ، وجلد متقرّن .

العَمى :

يمكن أن ينتهي عدد كبير من أنواع الاضطرابـات العينيـة ، بـالإضـافـة إلى الاضطرابات الجهازية ، إلى العمى إذا تُرك بلا معالجة ، والذي لا يمكن أن يُنجد من جميع هذه الاضطرابات إنما هو عدد قليل جداً ، ومما يـدعو إلى الأسى أن أكثر من تسعين بـالمئـة من حـالات العمى المنتشرة بين المصـابين بـه في هـذه الأيـام لا ضرورة لها ، وما من شيء يمكن أن ينقذ البصر بشكل دائم مثل الوعي اليقظ .

وإليك قائمة بعـدد من الأمراض التي يمكن أن ينجم عنهـا عمى كامل : الحثر (التراخـومـا) ٢٢ ، والـزّرق ٢٣ و٢٣ب ، والتهـاب الشبكيـة الصبـاغي ٢٩ ، والتهاب العصب البصري ٣٢ ، والتهاب الشريـان الصـدغي ٣٣ ، والاضطرابـات العينيـة النـاجمة عن التبغ والمشروبـات الكحـوليـة ٣٤ ، والاعتـلال السكري في الشبكيـة ٤٥ ، والتصلب العَصيـدي الشريـاني ٤٧ و١٢٣ ، والسكتـة ١٣٩ ، والإفرنجي الآجل ٢١٠ ، وسرطان الشبكية ٤١٤ .

الفقدان البطيء للبصر :

الـزّرَق ٢٣آ و ٢٣ب : (في شكلـه المـزمن) يمكن أن يكـون فقـدان البصر بطيئاً ومُخـاتلاً ودون ألم . أمـا في شكلـه الحـاد فيظهر ألم عين وخيم ، وقوس قزح حول الأنوار ، وألم حاجب ، ومقلة قاسية ، وحدقتان متسعتان ، وضبابية .

السّادُّ ٢٥ : فقـدان البصر فيـه تـدرُّجي وبلا ألم ، وقـد يلاحـظ نمو الظّلالـة المتزايد في العدسـة .

الإفرنجي الـولادي ٢١١ : قرنيـة غميمـة ، ودَمَعـانٌ غـزير ، وألم في المقلـة ، وفقدان بطيء للبصر . هذا بالإضافة إلى أنفٍ له شكل ظهر السرج .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع ، وقُيـاء ، وضعف عضلي ، وإبصـار ضعيف ، وشفَـع ، وفقـدان التـوازن والتنـاسق ، وتغيرات شخصيـة ، ونعـاس ، ووسَن ، وسلوك عشوائي .

سرطـان الشبكيـة ٤١٤ : في الأطفـال : أول إشـارتين لهـذا المرض ابيضـاض الحدقة وحَوَلُها ، ثم فقدان بصر ، وتضخم في المقلة .

الفقدان السريع للبصر :

يعاني الكثيرون من ضحايا الضرب من فقدان البصر بسرعة .

التهاب العصب البصري ٣٢ : ألم في السّنخ عندما تتحرك المقلة . ويحصل عادة فقدان مفاجئ للبصر .

التهاب الشريان الصدغي ٣٣ : ألم يشع إلى الصدغ ، وألم في الشريان الصدغي الذي يصبح بارزاً ونابضاً . ويحصل فقدان مفاجئ للبصر ، ويظهر شفع في بدايته .

اضطرابات العين الناجمة عن التبغ والكحول ٣٤ : يسبب التسمم الناجم عن الكحول الْمَتيلي فقداناً سريعاً للبصر .

الإفرنجي الآجل ٢١٠ : صداع وخيم ، وفقدان ذاكرة ، وفَقْد توازن ، وفقدان سريع للبصر ، ومَعوص ، وآلام وخيمة في جميع أنحاء الجسم .

العدسة

تغيُّم العدسة :

السَّادّ ٢٥ : فقدان تدريجي للبصر بلا ألم ، ونمو ملحوظ لظلالة في العدسة .

القرنية

حلقة بيضاء حول القرنية :

القوس الشيخوخية ٤٢ : حلقة معتمة رفيعة حول القزحية .

القرنية الغيمية :

الزُرق ٢٣ آ و ٢٣ ب : رؤيـة أقواس قزح حول الأنوار ، وإبصـار ضبـابي ، ومقلـة قـاسيـة كالحجر ، وآلام وخيـة (في الشكل الحـاد للمرض فقـط) ، وألم في الحاجب ، وحدقتان متسعتان ، وقُياء .

التهـاب القرنيـة ٣١ : إبصـار ضبـابي ، ودَمَعَـان غـزير ، وآلام في العين ، واحمرار ، ورُهاب ضوء .

عَوَز فيتامين آ ٣٤٨ آ : جفاف العينين ، وتراجع البصر في الضوء الباهت .

وفي الأطفال : تَعَوُّق في النمو ، والتهاب كلوي ، وجلد متقرن .

القزحية

القزحية الداكنة أو الغيمية :

التهـاب القـزحيـة ٢٦ : تـورم القـزحيـة ، ويظهر ألم في العين ، واحمرار ، وتضيق في الحدقة ، وإبصار ضبابي .

التهاب المفـاصل الرثيـاني في الأحـداث ٢٦٠ : حمى شـديـدة ، وألم في العين يشـع إلى الصـدغ ، وفقـدان بصر ، وتقلص الحـدقتين ، وحَرْق ، وتـورم في المفاصل ، وتيبس مفصلي في الصباح .

المُقلة

الإحساس بحرق وألم شديد في العين :

تُحرِّض هذا العرض كثير من الأرجيات (التحسسات) .

التهاب الملتحمة ٣١ : يضاف إلى العرض المَعْني التهاب الجفنين ، وكون العينين محتقنتين .

التهاب الجفن ٣٦ : يضاف إلى العرض المعني التهاب جفني العينين ، ودمعان ، وسقوط أهداب العين .

الشَّعيرة (الجُدْجُدْ) ٣٧ : يضاف إلى العرض المعني التهاب الجفنين ، وحَبَّة حمراء صغيرة عند قاعدة الأهداب .

عَوَز فيتامين ب ٢ (الريبو فلافين) ٣٥٠ : ضَعْف ، ولسان متورم عند رأسه وشفتان ملتهبتان وقشِفتان ، وشقوق حول زاويتي الفم ، وجلد أحمر جاف متحسِّف حول الأنف والأذن والصفَن ، وقرنية غيمية متقرحة ، وضعف في الإبصار ، ورُهاب ضوء ، وإحساس بحرقٍ في العينين .

الحصبة ٣٧٠ : بدايتها كبداية الزكام ، ثم حمى شديدة ، وسعال قاسٍ متقطع ، وعينان محتقنتان تُحرقان ، وبُهار ضوء ، وبقع حمراء ذات مراكز بيضاء داخل الوجنتين ، وطفح قرنفلي مائل إلى البني الفاتح يتألف من بقع مرتفعة قليلاً بحيث تتداخل في بعضها بعضاً . يختفي الطفح خلال أيام .

الإحساس بوجود شيء في العين :

أكثر ما يسبب هذا العرض وجود جسم غريب داخل العين ، إذ إن ذرة من تراب أو من أية مادة أخرى يمكن أن تهيج الجفن أو المقلة . فإذا لم يَسْجى[1] هذا الجسم كان الدمع كفيلاً بدفعه مع سيلانه ، وإذا بقي التهيج مستمراً أصبحت رؤية الطبيب أمراً لازماً .

---

(١) يسجى : يرسخ ، يثبت . المترجم .

التهاب الملتحمة (الرمد) ٢١ : شعور بحرق في العين ، واحتِقانها ، ودمعان .

التهاب القرنية ٣١ : ألم في العين ، وقرنية غَيْمية ، وإبصار ضبابي ، ورُهاب ضوء .

التهاب الجفن ٣٦ : شعور بحرق في العين ، والتهاب ، ودمعان ، وتساقط الأهداب ، وجُلْبة دبقة ، وحك في الجفن .

الشَعيرة ٣٧ : حبة على الجفن مع تورم فيه وحك .

بقعة دم على الحدقة :

ما ينبغي أن يلتبس أمر بقعة الدم مع العين المحتقنة بالدم ، فالأولى عادة حميدة ، ولا تكون خطيرة إلا إذا اقترنت بفقدان البصر ، وفي هذه الحالة ينبغي أن يراجع طبيب على وجه السرعة .

بُقعة ظليلة أو مُلونة على المقلة :

يمكن أن تقود البقع البنية التي تظهر على القسم الأبيض من العين إلى خباثة ؛ لذا ينبغي أن يُستشار طبيب .

التهاب القرنية ٣١ : قرنيّة ضبابية وغيمية ، والإحساس بوجود شيء ما في العين ، ودَمَعان غزير ، وألم في المقلة ، واحمرار ، ورُهاب ضوء .

اعتلال الشبكية السكري ٤٥ : بقع دم ، وبقع ظليلة من الأوعية المتمزقة ، وإبصار ضعيف يمكن أن ينتهي إلى العمى .

الظَفَرة ٤٣ : نامية بيضاء مثلثية على القرنية والحدقة .

تضخم المقلة :

قصور الدرقية ٣٣٩ : عينان ناشزتان ، وتطور بدني وعقلي معوّق ، وخمول ، وجلد خشن . وفي الأطفال : وجه خشن ، وشفتان سميكتان ، وأنف مُسَطح .

فرط الدرقية ٣٤٠ : عينان منتفختان ، واضطرابات بصرية وعصبية ، وعدم تحمل الحرارة ، وتعرق ، وتعب ، وفقدان وزن ، وتسارع في النبض ، وقلب خافق .

سرطان الشبكية ٤١٤ : أول أمارات هذا المرض ابيضاض الحدقة ، والحوَل ، يتبعها فقدان البصر ، وتضخم المقلتين .

التقرح على المقلة :

الظَفَرة ٤٣ : نموٌ بياض مثلثي على القرنية والحدقة .

عَوَز فيتامين ب ٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : تقرح القرنية أو تَغَيُّمها ، وإبصار ضعيف ، وغوٌ سادًات ، وتشقق اللسان ، وشقوق في زاويتي الفم ، وإحساس بحرقٍ في العين .

شلل المقلة (الرأرأة) وشلل عضلات العين :

إن شلل مقلة العين ماهو إلا حركتها السريعة المتواصلة .

التصلب المتعدد ٦ : أعراض مراحله الأولى : مقلة مشلولة ومتغيرة ، يلي ذلك عمى جزئي ، وعجز عن التحكم بالمقلة ، وصعوبات في الكلام ، ورعاشات يدوية ، ومشية تشنجية .

الاضطرابات العينية الناجمة عن التبغ والكحول ٣٤ : يمكن أن يسبب الإدمان على المسكرات شللاً في عضل العين .

السكتة ١٣٩ : شلل عضلات العينين أو الساقين أو الذراعين أو جانب كامل من جانبي الجسم ، وفقدان الكلام والذاكرة ، وصداعات وخيمة واضطراب .

العين المحتقنة بالدم :

يمكن لضربة أو جرح أو جسم غريب أن يجعل العين محتقنة بالدم .

عدم تحمل العدسة اللاصقة ١٩ : تهيج العين واحمرارها عرض شائع .

التهاب الملتحمة (الرمد) ٢١ : عينان حمراوان ، ودَمَعان ، وحَكٌّ ، وجفنان مُحْرقان ، بالإضافة إلى كونهما ملتهبين ومتورمين .

الحَثَر ٢٢ : دَمَعان ، وجفنان متورمان وحُبَيْبيّان ، ويمكن أن يصبحا متندبين (متخرشين) بشكل دائم ، وعينان حمراوان ، وقرنية متقرحة ، وإبصار محجوب .

التهاب القزحية ٢٦ : ألم في العين ، واحمرار ، وإبصار ضبابي ، وقزحية متورمة وداكنة ، ودَمَعان ، ورُهاب ضوء ، وحدقتان متقلصتان .

الحصبة ٣٧٠ : تبدأ كالزكام ، ثم تظهر حمى شديدة ، وسعال قاسٍ ومتقطع ، وعينان محتقنتان ومُحرِقتان ، وعدم تحمل الضوء ، وبقع حمراء ذات مراكز بيضاء داخل الخدين ، وطفح قرنفلي مائل إلى البني الفاتح يعلو الجسم ويتألف من بقع مرتفعة قليلاً بحيث تتداخل في بعضها بعضاً . ويختفي هذا الطفح خلال أيام .

التيفوس ٣٩٢ : حمى شديدة وثابتة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، وعينان محتقنتان ووجه متورد ، وطفح جلدي ذو مراكز دبوسية نازفة تتحول إلى

أرجوانية ، ونبض سريع وضعيف ، وذهول يمكن أن يتحول إلى سبات ، ونفضان عضلي ، وبول ضئيل كثير الألوان .

المقلة الغائرة :

الصدمة ١٣٢ : شحوب شديد ، وجلد بارد ودبق ، وزُراق (في الشفتين والأظافر ورؤوس الأصابع) ، ونبض سريع وضعيف ، وقِصر في النفَس ، وحدقتان متسعتان ، وحالة قلق ، وسبات .

الداء السكري (الْحُمَاض الكيتوني والسبات السكري) ٣٣٢ : تنفس سريع وعميق وجامع ، وتجفاف وخيم ، وعطش زائد ، وتبول زائد ، وغثيان ، وقياء ، وآلام بطنية ، وتوتر جلدي رديء ، وأخيراً ذهول ؛ فصدمة ؛ فسبات .

الهيضة ٣٦٤ : إسهال مائي هائل ومتواصل ، وتجفاف هائل ، مُعوص مَعِديَّة وخيمة ، وقُياء عنيف ، وعطش شديد ، وجلد دبق مجعد .

الحدقة الناتئة :

الجحوظ ٤١ : انعدام الطرف ، وظهور كمية كبيرة من بياض العين .

فرط الدرقية ٣٤٠ : عينان منتفختان أو محدقتان ، ودرقية متضخمة ، وضربة قلب ثقيلة جداً ، وتعرق غزير ، وضعف وخيم ، وشهية متزايدة ، لكنها مع فقدان وزن ، وجسم مفرط في الحرارة ، وعصبية .

أعراض الأذن

ألم الأذن

ألم أذن بين الضئيل والمعتدل . ألم الأذن الوخيم

ألم أذن بين الضئيل والمعتدل :

حبيبات في قناة الأذن ٥٢ : ألم وسمع متضائل ، وإحساس بالامتلاء في الأذن ، كما يمكن أن تتورم القناة أو تنسد .

التهاب الأذن الظاهرة ٥٣ : يكون الألم الناجم عن هذا الالتهاب معتدلاً عادة ، لكنه يمكن أن يكون وخيماً أيضاً .

خَمَج الأذن الفطري ٥٤ : ألم معتدل يصحبه حَكٌّ شديد في القناة وحولها ، ويحتمل أن توجد حبيبات رمادية أو سوداء في الأذن .

الطيران وألم الأذن ٦٢ : يتكرر ألم الأذن أثناء الطيران بين الناس الذين لديهم استعداد لذلك ، خاصة إذا كانوا يعانون من خمج تنفسي علوي .

التهاب اللوزتين ٧٠ : ألم راجع من الحلق ، وحمى شديدة ، وصعوبة في البلع ، ولوزتان حمراوان متضخمتان ومتقرحتان .

خُرَاج السن (التهاب اللب) ٩١ : ألم راجع من السن المخموج .

اضطراب المفصل الصدغي الفكي السفلي ١٠٢ : لا يستطيع المريض فتح فمه بشكل كامل ، هذا مع ألم وخيم في الأذن عند مفصل الفك عند التكلم أو المضغ ، ويلتهب الجانب المتأثر من الوجه .

سرطـان اللسـان ٤٣٦ : يتسبب ألم في الحلق والأذن عن سرطـان مـؤخر اللسان .

سرطـان البلعـوم (الحلـق) ٤٣٨ : ألم في الحلـق ، وألم أذن ، وصعـوبـة في البلع ؛ وفي فتح الفم ، وسعال ، وتورمّ في العقد اللمفية العُنقية .

ألم الأذن الوخيم :

التهاب الأذن الظاهرة ٥٣ : ألم وخيم ، وحمى شديدة ، لا بـد وأن تحصل بين الحين والحين . لكنه عادة لا يكون مصحوباً بحمى ، ويكون الألم معتدلاً .

ثقب طبلـة الأذن ٥٦ : ألم مُعذِّب ، وفقـدان للسمْـع ، وإصـداع أجـوف في الرأس ، ودُوام ، واحتمال قُياء ، كما يمكن أن يظهر دم في القناة .

التهـاب الأذن الوسطى ٥٨ : ألم وخيم طـاعن يمكن أن يكـون متـواصـلاً أو متقطعاً ، كما يمكن أن يشع ليغمر جـانب الرأس ، وامتلاء في الأذن ، وضجيج في الرأس ، وألم يعلو عظم الخُشّاء ، وحمى شديدة .

التهاب الخشاء ٥٩ : ألم وخيم جداً ، وحمى شـديـدة ، واحمرار خلف الأذن ، ويتيبس العنق ، ويلتهب الحلق أحياناً .

الامتلاء في الأذن

تصلب الأذن ٥٠ : فقـدان مخـاتل للسمْـع ، وفقـدانٌ للتـوترات المنخفضـة ، وضجيج في الأذن ، وانفتال الصوت ، ويظهر الصوت متزايـد النعومـة عنـد سماع الكلام ، وامتلاء .

حبيبـات في قنـاة الأذن ٥٢ : ألم في الأذن ، وسمع متضـائـل ، وامتـلاء ، وتورم ، أو انسداد في قناة الأذن ، واحتمال نجيج .

انسداد النفير ٥٧ : سمع ضعيف ، وامتلاء ، وصوت قرقعة أثناء البلع ، ودُوام عرضي ، وضجيج في الرأس ، وإحساس بوجود سائل في الأذن .

التهاب الأذن الوسطى الحاد ٥٨ آ : إحساس بالامتلاء في الأذن ، وألم وخيم طاعن يمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً ، كما يمكن أن يشع ليغمر جانب الرأس ، ورنين وضجيج في الرأس ، وألم يعلو عظم الخُشّاء ، وحمى شديدة .

التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن ٥٨ ب : نجيج قيح ، وإحساس بالامتلاء في الأذن ، وفَقْد للسمع ، وألم نادر في الأذن .

التهاب الأذن الوسطى الإفرازي المزمن ٥٨ ت : إحساس بالامتلاء ، وفَقْدٌ للسمع ، ونجيج من الأذن ، وإحساس بوجود سائل فيها .

متلازمة مَنْيير ٦٠ : صمم معتدل غير كامل ، ويعتبر فَقْد التوازن مع الدوار العرض الرئيسَ للمرض ، وإحساس بالامتلاء ، وضجيج متزايد في الرأس ، وعجز عن التحديد .

انفتال السمْع (تشوهه)

تصلب الأذن ٥٠ : فقدان مخاتل للسمْع ، وفقدان للتوترات المنخفضة ، وانفتال الأصْوات ، وضجيج في الرأس ، وإحساس بالامتلاء ، ويظهر الصوت متزايد النعومة عند سماع كلام .

الإيلام خلف الأذن

التهاب الأذن الوسطى الحاد ٥٨ آ : العرض الرئيسُ فيه ألم أذني وخيم طاعن يمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً ، كما يمكن أن يشعَّ ليغمر جانب الرأس ، وإحساس بالامتلاء في الأذن ، وطنين ، وحمى شديدة ، وألم فوق العظم الخشائي .

التهاب الخُشّاء ٥٩ : ألم وخيم جداً ، وحمى شديدة ، واحمرار خلف الأذن ، وألم ، وتيبس عَرَضي في العنق ، والتهاب حلق .

التكلم بصوت زائد الارتفاع

فَقْد السمع المحسوس (العصب) ٤٩ : يتكلم المريض بصوت عال جداً لكي يعوض عن صوته هو بالذات ؛ لأنه يسمعه أضعف من المعتاد بكثير ، وإن وَقْرَ الشيخوخة (أحد تطورات كبر السن) ليسبب الكثير من حالات فقد السمع المحسوس . وإذا طال داء متلازمة منيير واستقر فإنه يُحَرِّض هذا العرض أيضاً .

ويلاحظ من جهة أخرى أن بعض العقاقير تحمل مسؤولية زيادة الصمم ، والنتيجة الطبيعية لهذا العرض أن يتكلم المصاب بصوت زائد الارتفاع . وأمثال هذه الأدوية : الستريبتومايسين والجِنْتاميسين (صادّان حيويان) ، والزرنيخ والزئبق والبيوت والإفراط في تجرع الأسبرين . كما يمكن أن يكون إدمان الشرب عاملاً مساعداً على ذلك .

وإنّ الأثر السيء الذي يخلفه الضجيج أو الصوت الزائد الارتفاع ليعتبر من أكثر الأسباب المؤدية إلى فقد السمع دوماً ، إذ مجرد انفجار واحد فريد يمكن أن يؤدي إلى ضرر كبير . ومّما لاشك فيه أن تلك الموسيقا المدوية الصاخبة التي يميل إلى سماعها الكثير من الناس قد سببت حتى الآن أذى لا يمكن الاستهانة به أبداً .

التكلم بصوت زائد الانخفاض

فَقْد السمع التوصيلي ٤٨ : يعتبر التكلم بصوت زائد الانخفاض غالباً عرضاً لفقدان السمع التصويلي الذي ينجم عن سماع الشخص صوته هو بالذات مُضَخّماً . وغالباً ما يواجه هذا العَرض حيثما يحصل فقدانُ سمعٍ توصيلي نتيجة لالتهاب الأذن

الوسطى ، أو التهاب الخَشاء ، أو انسداد النفير ، أو لوجود حبيبات أو ناميات في الأذن ، فضلاً عن تجمع الصملاخ .

تصلب الأذن ٥٠ : فقدان السمع بشكل بطيء اختلاسي ، وفَقْد التوترات المنخفضة ، وضجيج في الأذن ، وانفتال الأصوات ، وإحساس بالامتلاء ، وتبدو الأصوات متزايدة النعومة عند سماع الكلام .

تورم قناة الأذن

حبيبات في قناة الأذن ٥٢ : ألم في الأذن ، وسمع متضائل ، واحساس بالامتلاء في الأذن مع تورم قناتها وانسدادها ، واحتمال نجيج .

حبيبات في الأذن

حبيبات في قناة الأذن ٥٢ : يرافق الحبيبات ألم ، ويتضاءل السمع ، وينتاب المريض إحساس بالامتلاء في الأذن ، ويمكن أن تتورم القناة أو تنسد بفعل النجيج الذي يُتوقع أن ينساب من الأذن .

الحك في الأذن

خمج الأذن الفطري ٥٤ : حك قوي في قناة الأذن وحولها ، ويمكن أن تتواجد ذُرَيْرات رمادية أو سوداء في الأذن ، وبعضُ ألم .

سوء شكل الأذنين

سوء شكل الأذنين ٥٥ : يمكن أن يكون ولادياً ، لكن الأغلب من ذلك أن يكون نتيجة لضربة أو رَضْح (جرح أو رض) ، ويمكن أن يتطور إلى أذن قِنّبيطية إذا لم يعالج .

الضجيج في الأذن (الطنين)

يعتبر الطنين (أو الصفير أو الهسيس أو الهدير أو الأزيز) عرضاً لكثير من اضطرابات الأذن . أما الأعراض الإضافية الأخرى فيمكن أن تُضَيِّق الخناق على المرض لاكتشافه . وتختلف الأصوات بين الهسيس أو الهدير أو الرنين وبين كونها ثابتة مستمرة أو متقطعة . ويمكن أن تتغير شدتها من يوم إلى آخر .

كما يمكن أن يتسبب هذا العرض عن أمراض أخرى لا علاقة لها بالأذن كالإفرنجي وارتفاع ضغط الدم والتصلب العصيدي الشرياني والتهاب السحايا وردود الفعل التحسسية والُمراع .

يمكن أن يظهر الطنين كأثر جانبي لعقاقير وأدوية كثيرة أيضاً كالكينين والستريبتومايسين والمورفين والديجيتال والكثير من الأسبرين والإدمان الُمفْرِط على التبغ والمشروبات الكحولية . لكن بعض هذه الأدوية تُنقذ حياة الإنسان عند استعمالها من أجل أمراض مُعينة ، ويمكن أن تكون تأثيراتها الجانبية ثانوية إذا ماقورنت مع فوائدها .

تصلُّب الأذن ٥٠ : فَقْد السمع بشكل تدريجي ومُخاتِل ، وفَقْدُ التوترات المنخفضة ، وسماع ضجيج في الأذن ، وانفتال الصوت ، وإحساس بالامتلاء ، وتظهر الأصوات متزايدة النعومة عند سماع الكلام .

ثَقْب طبلة الأذن (الحاد) ٥٦ : ألم وخيم ، وفَقْد السمْع ، وإصداءات جوفاء في الرأس ، ودم في قناة الأذن .

انسداد النفير ٥٧ : سمع ضعيف ، وإحساس بالامتلاء في الأذن ، وأصوات قرقعة عند البلع ، وإحساس بوجود سائل في الأذن .

التهـاب الأذن الـوسطى الحـاد ٥٨ آ : ألم وخيم طـاعن ، يمكن أن يكـون متواصلاً أو متقطعاً ، كما يمكن أن يشع إلى جانب الرأس ، وطنين .

ملاحظـة : يكون الطنين شـائعاً أيضـاً في التهـاب الأذن الوسطى القيحي المزمن والإفرازي المزمن .

متلازمـة منيير ٦٠ : يعتبر فَقْـد التوازن (الـدّوار) عرضـه الرئيس . ثم صمم معتدل وإحساس بـالامتلاء ، وضجيج متزايـد في الأذن ، وعجز عن التحـديـد ، وغثيان ، وقُياء .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم ، وخفقانـات ، ولســان أحمر ملتهب . أمـا في الحـالات الـوخيمـة فيظهر يرقـان ، وتَنَمُّل في الأطراف ، وطنين ، وعطش ، وذاكرة ضعيفة ، وصدمة .

العجز عن التحديد

متـلازمـة منيير ٦٠ : يعتبر فقـد التـوازن (الـــدّوار) العرض الرئيسَ لهــذا الداء ، ثم إحساس بالامتلاء ، وضجيج متزايـد في الأذن ، وعجز عن التحـديـد ، وغثيان ، وقُياء .

فَقْدُ السَّمْع

إن عـدداً كبيراً من الأمراض الحُمِّية الجهـازيـة تسبب بعض صمم ، خـاصـة النكاف . كما يمكن أن ينجم فقـدان السمـع عن النزلـة الـوافـدة والحمى القرمـزيـة والتيفية والبُرَداء والتهاب السحايا ، هذا بالإضافة إلى الإفرنجي سواء أكان ولاديـاً أم مكتسبـاً . ويعتبر هذا الشكل لفقدان السمع صمماً محسوساً (بـالعصب) لا يمكن أن يَشفى ؛ لذلـك ينبغي للمرضى الـذين يعـانون من هـذه الآفـات أن يـأخـذوا

مـا بوسعهم من التـدابير الوقـائيـة مبتـدئين بـوضـع أنفسهم تحت إشراف طبيب في وقت مبكر .

وإذا أصيبت المرأة الحامل بالحصبة (خاصة في الشهر الثالث) فإنها تتعرض إلى خطر إنجابها ولداً أصم . (انظر الحصبة الألمـانيـة في الحمل ٢٤٤) . كما يتعرض الأطفال ذوو الولادة المبكرة والأطفال ذوو الحجم الزائد الصغر إلى الصمم أكثر من غيرهم .

فَقْد السمع المحسوس (العصب) ٤٩ : صوت عال ، وعجز عن سماع الأصوات ذات التوترات العاليـة وأصواتِ حروفٍ معينـةٍ مثل (ب ، ك ، ت ، غ) ، أمـا الأصوات الأخرى فيمكن سماعها كالمعتاد .

تصلب الأذن ٥٠ : فقْـدٌ تـدريجي للسمـع ، وفقـدان للتـوترات المنخفضـة ، وانفتـال الأصوات ، وضجيج في الرأس ، وإحسـاس بـالامتلاء في الأذن ، وتظهر الأصوات زائدة النعومة عند سماع كلام .

الصلاخ في الأذن ٥١ : أكثر سبب شيوعاً يؤدي إلى فَقْد السمع التوصيلي .

حبيبـات في الأذن ٥٢ : سمْع متضـائـل وألم وحبيبـات في الأذن وشعـور بامتلائها ، كما يمكن أن تتورم القناة أو تنسد ، واحتمال نجيج .

ثَقْب طبلة الأذن (الحاد) ٥٦ : ألم معذب ، وفَقْـد للسمع ، وإصـداء أجوف في الرأس ، ودُوام ، واحتمال قُياء ، كما يمكن أن يظهر دم في القناة .

انسـداد النفير ٥٧ : سمْع ضعيف ، وإحسـاس بـالامتلاء في الأذن ، وضجيج فيهـا ، وأصوات قرقعـة عنـد البلع ، ودُوام عرضي ، وإحسـاس بوجود سـائـل في الأذن .

التهـاب الأذن الوسطى القيحي المزمن والإفرازي المـزمن ٥٨ : نجيـج قيحي

من الأذن ، وفقْد السمع ، وإحساس بالامتلاء ، أما الألم فغالباً ما يظهر في التهاب الأذن الوسطى الإفرازي المزمن .

متلازمة مَنْيير ٦٠ : يعتبر فَقْد التوازن والدوار عرضين رئيسين في هذا المرض ، ويضاف إليها بعض صمم ، وإحساس بالامتلاء في الأذن ، وطنين ، وعجز عن التحديد ، وغثيان ، وقُياء .

داء باجِت ٢٦٧ : ألم عظمي متقطع ومتنقل ، وكسور تلقائية ، وتضخم خيالي في الرأس ، وفقدان طول ، وسمع ضعيف .

كُتل على الأذن

النقرس ٣٣٤ : عُقيداتٌ من بِلَّورات بولية على الأذنين والمفاصل ، وألم وتورم في الأبخس الكبير والمفاصل ، ونبض سريع ، وبول قاتم وضئيل .

نامية في الأذن

التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن ٥٨ ب : سيلان قيحي متواصل يمكن أن يتسبب في نمو نُسُج حول طبلة الأذن (ورم كولِسْتِرولي) ، ويمكن أن ينمو جلد من خلال ثُقب ويدخل الأذن الوسطى ، فإذا لم تتم إزالته أمكن أن يكون خطيراً ، وإحساس بالامتلاء ، وفقد للسمع .

النجيج من الأذن

التهاب الأذن الوسطى الإفرازي المزمن ٥٨ ت : ألم وخيم في الأذن ، وإحساس بامتلائها ، وفقدُ السمْع ، ونجيج قيحي .

التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن ٥٨ ب : جريان قيحي متواصل ،

وإحساس بالامتلاء في الأذن ، وفَقْدُ السمع ، وألم نادر في الأذن .

التهاب الخُشَّاء ٥٩ : بدايته كبداية التهاب الحلق مع ألم معتدل في الأذن ؛ لكنه سرعان ما يصبح وخياً مع تشكل منطقة حمراء مؤلمة خلف الأذن ، ويمكن أن يكون النجيج الأذني غزيراً .

النزف من الأذن

إصابة الدماغ ١٠ : يحصل نزف من الفم والأنف ومن الأذن في حال وقوع إصابة شديدة على الدماغ ، كما تتوسع الحدقتان ، وتتفاوتان في الحجم ، ويحصل تخليط ، وصداع حاد ، وقياء ، وسبات .

ثَقْب طبلة الأذن ٥٦ : ألم معذِّب ، وفقدُ السمع ، وإصداء أجوف في الرأس ، ودُوام ، واحتمال قُياء ، كما يمكن أن يظهر دم في قناة الأذن .

أعراض الأنف

ألم الأنف

الألم العصبي (العرّة المؤلمة) ٤ : نخزات ألم حادة تسير على طول العصب الثلاثي التوائم أو العصب القَحْفي الخامس من الجبهة إلى الأنف والشفتين واللسان .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : خَنّة أنفية ، وانسداد أنفي ، ونزوف أنفية ، وألم في الأنف والحلق ، وصعوبة في البلع .

انسداد الأنف (التنفس الفموي)

الزكام ٦٢ : انسداد ، وأنف سيال ، وعطاس ، وحلق متهيج .

التهاب الأنف المزمن ٦٤ : نجيج أنفي متواصل ، وتنفس فموي ، وتستيل خلف أنفي ، والتهاب حلق ، وصداعات متقطعة .

الحاجز المنحرف ٦٧ : انسداد فتحة أنفية ، وتستيل خلف أنفي .

السلائل الأنفية ٦٩ : انسداد ، ونجيج أنفي زائد ، وفقدان الشم ، وصداع .

التهاب الغُدّانية ٧١ : يعتبر التنفس الفموي العرض الرئيسَ في هذا الداء ، ويضاف إليه الكلام الأنفي ، والانسداد ، والقدرة العقلية المتراجعة ، والشخير .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : نزوف أنفية ، وألم في الأنف والحلق ، وخَنّة أنفية ، وصعوبة في البلع .

الأنف الأحمر

العُدُّ الوَرْدي ٢٩٤ : أنف أحمر ومنتفخ ، ووجه متورد بالاحمرار على طول المركز الطولاني للوجه ، وبثْرات ، وَهِبرِية .

الأنف الحكوك

تعتبر الزيادة المفرطة في نمو شعر فتْحَتَي الأنف السبب الرئيسَ للحك .

حمى الكلأ والتهاب الأنف الأَرَجي ٦٥ : فيها أيضاً حكٌ في الحلق ، ونجيج أنفي غزير ، ودمعان ، وعطاس عنيف .

الأنف النازف

نادراً ما يشير نزف الأنف إلى مرض خطير ، ومع ذلك يمكن أن يكون مخيفاً في الشباب أو في صغار البالغين ، لكنه غالباً ما يكون إشارة إلى ارتفاع ضغط الدم في الأشخاص الذين هم في أواسط أعمارهم . ويصادَف النزف أحياناً في الزكامات المعتادة والحمى القرمزية والنزلة الوافدة ، أو ينزل أحياناً ضيفاً على مريض بعد هجمة عنيفة لحمى الكلأ أو سعال انتيابي أو عُطاس وخيم ، كما يمكن أن يتسبب عن تخليل الأنف بحماس زائد . ولبعض الناس أوعية دموية حساسة في أنوفهم ، تراها تتحسس من عوامل قد لا يكون لها أي أثر على آخرين . ونادرٌ جداً أن يكون نزف الأنف ناجماً عن ناميات خبيثة فيه .

إصابة الدماغ ١٠ : يحدث نزف من الأنف والفم والأذنين في حالة وقوع رضح وخيم ، والحدقتان تتسعان (يكون الاتساع إشارة خطر إذا كان متفاوتاً بين العينين) ، ويكون الجلد شاحباً ودبقاً ، ونعاسٌ ، وسبات .

الـداء القلبي الرئوي والحمى الرئـويـة ١٢٧ : تحصـل نـزوف أنفيـة متكررة ، والتهـاب مفـاصـل ، وتسـارع في ضربـة القلب ، وتعرق ، وطفـح على الجلـد ، وفتور .

التهـاب الشغـاف ١٣٥ : نزف من الأنف وفي البول أو أحـدهمـا . وتحصل في العادة حمى ، والتهاب مفاصل ، وفقر دم ، وتعب ، وبقع تغمر الجسم .

ارتفاع ضغط الدم ١٣٨ : يكون النزف الأنفي عرضاً متأخراً فيه ، وكذلـك الحال بالنسبة للصداع والدُوام ، ويكون النزف عبـارة عن محـاولـة من قِبل الجسم لتخفيف ضغط الدم .

فقر الــدم الـوبيــل ٣٢٣ : نــزوف أنفيــة متكررة ، وأعراض فقر الــدم ، وخفقانات ، وآلام بدنية عامة ، وإحساس كوخز الدبـابيس والإبر ، ولســان أحمر متضخم ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وعُنَّة ، وبرودة ، وصعوبة في المشي .

فقر الـــــدم الــلاتنَسّجي ٣٢٦ : أعراض فقر دم وخيم (الشحــوب وقِصر النَّفَس) ، وتعب ، وانصبـاغ بُنِّي على جلـد شمعي شــاحب ، ونـزف من الأنف والفم ، وَسَومات سوداء وزرقاء .

عـوز فيتـامين ك ٣٥٤ : نـزف من الأنف واللّثـة والمَهْبِـل والمعـدة ، ودم في البول .

الحمى التيفية ٣٦٣ : صـداعـات جبهيـة أو صِدْغيـة وخيمـة وثـابتـة ، وحمى مستمرة في غاية الشدة ، وضربة نبض ضعيفة ومزدوجة ، وإسهـال ، وبقع ورديـة على البطن ، وتمدد في المعدة ، ونزوفٌ أنفيـة ، ولســان مكسـو بغلالـة وذو حواف حمراء .

ابيضاض الـدم ٤١٥ : نزف طويل الأمـد وعـامٌ من الأنف واللّثـة والأغشيـة

المخاطية وتحت الجلد (بقع صغيرة حمراء مائلة إلى الأرجواني) ، وفقر دم حاد ، وتعب ، وفتور عميق ، وشحوب كثير . وشكله الحاد في الأطفال : التهاب الحلق ، وتسارع في النبض ، ومظهر تَكَدُّمي للجسم . وشكله المزمن في البالغين : تورم واضح في العقد اللمفية ، وتعرقات ليلية ، وفقدان وزن .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : خَنَّة أنفية ، وانسداد أنفي ، وألم في الأنف ، ونزف منه .

التستيل الخلف أنفي

التهاب الأنف المزمن ٦٤ : أنف مسدود وسيال ، وتنفس فوي .

الحاجز المنحرف ٦٧ : فتحة أنفية مسدودة أيضاً .

التستيل الخلف أنفي ٦٨ : تَنَخُّعٌ وتنظيف متواصل للحلق ، ويظهر سعال في بعض الحالات ، وإحساس باختناق عرضي في حالات أخرى .

سوء شكل الأنف

الإفرنجي الولادي ٣١١ : في الأطفال : نُقاطات أو طفح على الوجه ، والأليتين والراحتين وأخمصي القدمين ، ونشقات ، وأعراض التهاب ، وحروف ظنبوبية محدبة ، ويصبح الأنف بعد ذلك على شكل ظهر السرج وتتشوه الأسنان .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : احتمال دَرَاقٍ ، وتعوق عقلي وبدني ، وسمنة في اليدين والقدمين ، وخشونة في الوجه ، ويكون الأنف مسطحاً وسميكاً ، والجلد جافاً ثم يصبح مجعداً ، ودرجة حرارة دون السوية ، وعدم تحمل البرد ، وبطن عظيم ، وخُمول .

الشخير

ينجم الشخير عن اهتزاز الحنك ، أو عن امتداد اللهاة ، وهو غالباً ما يتسبب عن النوم على الظهر مع فتح الفم والتنفس من خلاله تنفساً جزئياً ، كما أن أي انسداد في الأنف يزيد من أرجحية حصول هذه الظاهرة . أما في الأطفال فتنجم أكثر حالات الشخير عن تضخم اللوزتين والغُدّانيات .

ويزيدُ الميلُ إلى الشخير عند الأشخاص المفرطين في السّمن وعند الكهول ، كما يعتبر صفة شائعة في الداء السُكّري وعند المرضى الخاضعين للتخدير . وإن ماااعتدناه عن الشخير هو أنه لا ضرر فيه ، لكنه مزعج لمن يُضطر إلى سماعه (والأنكى من ذلك أن من يصدِرُه لا يدري به) ، فإذا أمكن تعديل استلقائه عن ظهره لوحظ توقف شخيره . لكن الشخير يعتبر عرضاً وخيماً عندما يكون الشخص المعني في حالة سبات .

إصابة الدماغ ١٠ : إذا كان المريض يشخر وهو فاقد للوعي كان في ذلك إشارة إلى خطر ، إذ في هذه الحالة لابد من وجود نزف في الفم أو الأنف أو الأذنين .

السلائل الأنفية ٦٩ : انسداد ، ونجيج أنفي غزير ، وفقدان للشم ، وصداع ، وشخير بين الحين والحين .

التهاب الغدانية ٧١ : تنفس من خلال الأنف ، وكلام أنفي ، وقدرة عقلية متراجعة .

السكتة ١٣٩ : يعكس الشخير خطورة السكتة إذا كان المريض في حالة سبات .

العطاس

يمكن أن ينجم العطاس عن تهيج ، كما يمكن أن تتحرض نوباته عن اختلاف درجة الحرارة ، أو التعرض لأشعة الشمس الحادة ، أو وجود جسم غريب في التجاويف الأنفية ، أو الروائح التي تفيض من النباتات ، أو الدخان ، أو عن كثير من المركبات الكيماوية .

لكن العطاس في أغلب الأحيان يعتبر عرضاً للزكام أو لحمى الكلأ أو الربو .

فَقْدُ الشم (الخُشام)

إن كلاً من الزكام والتهاب الأنف المزمن يسبب فتوراً مؤقتاً في حاسة الشم ، وعندما يدوم هذا العرض فترة زائدة عن المألوف ويكون متواصلاً دونما انقطاع يكون ذلك إشارة إلى أنه على الأغلب ناجم عن التهاب الجيوب ٦٦ ، أو عن السلائل الأنفية ٦٩ .

إن نكهة الطعام في الواقع عبارة عن اتحاد حاستي الشم والذوق ، فاللسان لا يستطيع أن يميز سوى الحلاوة والملوحة والمرار ، لذلك يعتبر فقدان الشم فقداناً لنسبة لا يستهان بها من حاسة الذوق . (انظر أعراض اللسان من أجل فقدان حاسة الذوق) .

التهاب الغُدّانية ٧١ : تنفس من خلال الفم ، وتكلم أنفي ، وانسداد الأنف ، وقدرة عقلية متراجعة ، وشخير ، وفتح مستمر للفم ، ووجه أَرْجي .

الكلام الأنفي

التهاب الغُدّانية ٧١ : تنفس من خلال الفم ، وشخير ، وقدرة عقلية متراجعة .

خُرَاج اللوزة ٧٢ : خَنّة أنفية ، وتورم في الحلق ، وألم وخيم على الجانب المتأثر ، وصعوبة في فتح الفم ، وحمى . يحتاج هذا المرض إلى الطوارئ الطبية .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، والتهاب حلق وآلام عضلية . ويظهر في الحالات الخطيرة إعياء ، وضعف شديد ونَفَضان في العضلات ، وشلل في الذراعين والساقين .

الشفة الفلحاء والحنك الأفلح (الخِلقيان) ٣٩٧ : يضاف إلى الأثر البدني الواضح لهذا المرض أعراض أخرى كالعجز عن الرضاع أو البلع ، ومشاكل سِنّية ، وصوت أنفي ، واحتمال خمج أذني .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : خَنّة أنفية ، وتورمٌ في الحلق ، وانسداد أنفي ، وألم في الأنف والحلق ، ونزف أنفي ، وصعوبة في البلع .

النجيج الأنفي

الزكام ٦٣ : يعتبر النجيج ، وانسدادُ المسالك الأنفية المرضين الرئيسيّيْن لهذا الداء ، ويصحبه عطاس ، والتهاب حنجرة في الغالبية العظمى من حالاته .

التهاب الأنف المزمن ٦٤ : تنسد فيه المسالك الأنفية أيضاً ، مع تستيل خلف أنفي ، والتهاب حلق ، وصداعات متقطعة .

حمى الكلأ والتهاب الأنف الأَرَجي ٦٥ : نجيج مائي غزير ، ودَمعان ، وعطاس عنيف ، وحكٌ في الأنف والحلق .

التهاب الجيب ٦٦ : نجيج كثيف أصفر ومتواصل ، وصداعات راجعة متواصلة ، وتستيل خلف أنفي ، وتورّم عَرَضي حول العينين ، ونوافض ، وحمى .

السلائل الأنفية ٦٩ : نجيج زائد ، وانسداد المسالك الهوائية في الأنف ، وفقدان حاسة الشم ، وصداعات .

التهاب القصبات الحاد ١٠٣ : السعال عرضه الرئيسُ ، فيكون في البداية جافاً وغير مُوَجِّع ، لكنه يصبح بعد ذلك مؤلماً ومصحوباً ببلغم قيحي غزير (بين الأبيض والمصفر) ، ويتفاقم السعال في الليل . يبدأ المرض كزكام رأسي ، ويمكن أن تكون الحمى شديدة وطويلة الأمد .

الإفرنجي الولادي ٢١١ : في الأطفال : نشقات ، وتَفاطات على الوجه والأليتين وأخْمَصَي القدمين والراحتين ، وأعراض التهاب سحايا ، وتحدُّب في حروف ظنابيب العظام . وبعد ذلك يصبح الأنف على شكل ظهر السرج ، وتتشوه الأسنان .

التليُّف الكيسي ٤٠٧ : إخفاق الرضيع أو الطفل في النمو الطبيعي ، وشهية ضارية ، وبراز شحمي كريه الرائحة ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع ، وصفير ، وأنف سيال ، وهَيوجية ، وبطن رقيق ناشز .

أعراض الشفتين والفم والنَّفَس

١ ـ الشفتان

١ ـ آفات على الشفتين وحولها :

الصُّماغ ٧٦ : تكون زاويتا الفم شديدتي الاحمرار ومتشققتين ومتقرحتين ، وتكون المنطقة محرقة ومؤلمة .

حَلأُ الشفة ٨٠ آ : تتشكل نقاطات حمى أو التهابات زكامية على الشفتين وحولها ، ثم تنفجر وتصبح التهابات جُلبية (قِشرية) .

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : تتشكل قرحة قاسية وغير مؤلمة على أعضاء التناسل أو حول الفم . يلي ذلك (في المرحلة الثانية من المرض) ظهور طفح بدني مختلف الأنواع وواسع الانتشار ، وقرحات في الفم ، وصداعات وخيمة ، والتهاب الحلق ، وآلام مفاصل ، واضطرابات عينية .

سرطان الجلد ٤٠٩ : تبدأ بقعة قاسية بيضاء أو حمراء قاتمة بالتقرح فجأة لتصبح التهاباً قاسياً مُتحسفاً ، وتكون الشفة السفلى مَوْقعه الشائع .

سرطان الشفة ٤٣٥ : تظهر قرحة متحسفة حيث يلتقي الجلد بالشفة وتنزف بسهولة ، كما يمكن أن تكون على شكل شق أو عُقيدة متيبسة أو سطح قرني مرتفع غير منتظم أو نفطة ، وجميعها في النهاية تتقرح وتنزف .

٢ ـ الشفة الفلحاء[1]:

الشفـة الفلحـاءُ والحنـك الأفلح ٣٩٧ : يظهر عجز عن الرضـاع (أو المص) والبلع ، بالإضافة إلى الشَّوَهِ البدني الواضح ، ومشاكل سِنّية ، واحتال خَمَج أُذني ، وصوت أنفي .

الشفتان الزرقاوان (زُراق الشفتين) :

التهاب القصبـات المزمن ١٠٤ : سعـال انتيـابي ، وصفير ، ولهـاث ، وصـدر برميلي ، وزُراق في الشفتين ، وفي فُرُش الأظافر .

نقص التأكسج (عوز الأكسجين) ١٢٢ : خفقانات ، وقِصر في النفَس عند بذل جهد ، وصداع ، ودُوار ، وصعوبـة في التركيز ، ومحـاكـة ضعيفـة ، وفتور ، وضعف ، وشفتان زرقاوان .

الصـدمـة ١٣٣ : شحـوب كثير ، وزراقٌ في الشفتين ، وفي فرش الأظـافر ، وشحمتي الأذنين ورؤوس الأصـابع ، وجلـد بـارد دبق ، ونبض سريـع وضعيف ، وقِصر في النفَس ، وعينان غائرتان ، وحدقتان متسعتان ، وحـالـة قلق ، وأخيراً سبات .

الشفاه المتشققة والمحمرة (القشِفة) :

يحدث التهاب الشفتين عندما تتعرضـان لطقس وخيم ، وقـد ينجم عن فرط تحسس المصاب من المادة الملوّنة في أحمر الشفاه ، وفي معجون الأسنان أحيانـاً . كما أن فرط التحسس من مادة تلميع الأظافر سبب آخر كثير الحـدوث ، وهـذا يحصل عندما تكون المرأة معتادة على وضع ذقنها على راحة يـدهـا بحيث تلمس الأظـافر شفتيها .

---

(١) الفلحاء : المشقوقة . المترجم .

التهاب اللّثة (التهاب اللثة البِلّغري) ١٠٠ : تشقق واحمرار في الشفتين واللّثة ، وإحساس بحَرق على اللثة وعلى اللسان الذي يكون شديد الاحمرار وناعماً ومتقرحاً .

عَوَز فيتامين ب٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : ضعف ، وتورمٌ اللسان والتهاب حوافه ، وشفتان قشفتان ، وزاويتا فم متشققتان ، وقرنية غبيّة متقرحة ، وجلد أحمر جاف متحشّف حول الأنف والأذن والصَّفَن .

الفم

الإلعاب

الإلعاب الغزير . الإلعاب مع صعوبة البلع .

الإلعاب الغزير :

يمكن أن يتسبب الإلعاب الغزير عن انفعال عميق أو صدمة أو قلق متكرر في حال عدم وجود سَقَم بدني . كما يمكن أن يظهر دون أي سبب البتة ، ويكون هذا عادة في الناس الكُهُول الشديدي الحساسية ، وهو يعتبر واحداً من الأعراض غير الخطيرة أثناء الحمل ، ويكون أحياناً عرضاً لارتفاع ضغط الدم ، وغالباً ما يتميز به المدمنون على التدخين .

ويمكن أن تحرّض العقاقير التالية عملية الإلعاب ، سواء منها ما يؤخذ ابتلاعاً أو استطباباً خارجياً : البيلوكاربين (يستخدم في الزَّرَق) والزئبق واليوديدات والبروميدات والأنتيمون وأملاح النحاس .

الصَّرْع ٢ : وجه داكن ، ونفضان عضلي ، ونفض الذراعين والساقين ، وإطباق يدين ، وشكَس ، وسيلان لعاب ، واختلاجات .

التهاب الدماغ ٨ : حمى شديدة ، وصداع خافق ، ونعاس ، وذهول ، وتيبس العنق ، وإلعاب زائد .

فم الخنادق ٧٧ : يضاف أيضاً نزف اللثة ، مع نفَس كريه ، وتقرح في الفم .

التهاب الفم الرضحي[1] ٨٢ : إلعاب غزير ناجم عن إصابة آلية (كطقم أسنان رديء التفصيل أو سن منخور) ، ونفَس كريه ، وألم في الفم .

قرحة المريء ١٤٧ : ألم ينبعث خلف عظام الصدر ، وحرقة فؤاد (حِزّة) ، وفقدان وزن ، وإلعاب زائد ، وإسهال .

التهاب المعدة والأمعاء المنقودي ١٦٤ : غثيان ، وقياء ، ومُموص ، وإسهال ، وإلعاب زائد ، وتعرق . أما في الحالات الوخيمة فيزيد على ذلك الإعياء والصدمة .

اضطرابات الحمل غير الخطيرة ٢٣٥ : قِصر يسير في النفَس ، وآلام ظهر ، وصداع ، وأوردة متوسعة ، وبواسير ، وتخمة ، وإلعاب زائد .

عَوَز فيتامين ب المركب (نياسين ـ البلغرة) ٣٥١ : فقدان شهية ووزن ، وبقع حمراء على الجسم تتحول إلى بنية متحسفة ، كما تتحول حواف اللسان والغشاء المخاطي إلى اللون القرمزي ، وتلتهب اللثة ، ويزداد الإلعاب ، وأخيراً إسهال مُدَمّى .

الإلعاب مع صعوبة البلع :

اضطرابات اللسان ٨٧ : لسان متقرح ، ولعاب كثيف ، وصعوبة في البلع .

النكاف ٣٧٥ : تورم مؤلم في الغدد اللعابية التي تحت الأذن ، وصعوبة في

(١) الرضحي : رَضّي أو جرحي . المترجم .

فتح الفم أو في بلع طعام حامض . ويمكن أن يكون اللعاب ضئيلاً أو غزيراً ، لاعادياً ، ويكون اللسان قَرْوياً .

الكَلَب ٣٧٨ : يبدأ باكتئاب ، وهيوجية تتحول إلى استثارية وضراوة ، وإلعاب غزير وهذيان ، واستحالة البلع ، ووهَط ، فسبات .

سرطان المريء ٤٢٩ : صَعوبة في البلع ، وضائقة في الحلق ، وإلعاب غزير ، وسعال ، وفقدان صوت ، ونفخة ، وعطش ، وهُزال ، وفقدان وزن ، ونفَس كريه .

آفات الفم (التهاب ، قرحات ، بقع ، أورام) :

آفات الفم . **آفات بياضية في الفم .**

آفات الفم :

الصُماغ ٧٦ : تصبح زاويتا الفم شديدتي الاحمرار ثم تتشققان وتتقرحان . وتكون المنطقة محرقة ومؤلمة .

فم الخنادق ٧٧ : تَقَرُّحٌ وغشاء زائف على مخاطية الفم ، أما الأعراض الأخرى فهي : الإلعاب الغزير ، والنفَس الفاسد ، ونزف اللثة ، وصعوبة في الكلام أو البلع .

التهاب الفم القُلاعي (تقرح الفم والشفتين) ٧٩ : نُقاطات ذات حواف حمراء داخل الفم ، تبزغ لتتحول إلى قرحات على شكل بيض ، وهي تظهر فُرادى أو تجمعية .

أورام الفم ٨٥ : إن الآفات التي لاتُبدي أية أمارات شفاء خلال خمسة أيام يمكن أن تكون سرطانية .

القِيْلة المخاطية ٨٨آ : ورم مستدير صغير ذو لون زُراقيٍّ شفيف داخل الفم .

التهاب اللثة ١٠٠ : آفات متنوعة ومختلفة تنجم عن علل جهازية ، كالداء السكري الذي ينتج سلائل بين الأسنان والتهابات لثوية وخيمة ، وابيضاض الدم (لثة متضخمة وألمية وعديمة اللون) ، والبثع (وهو بقع زرقاء مسودة على اللثة وفي الفم) ، والبِلَّغرة : (وهي آفات متقرحة على اللثة وفي الفم مع لسان أحمر لماع وناعم وشفتين متشققتين) . كما يمكن أن يسبب الحمل تضخماً في اللثة وتشكل أورام كاذبة .

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : المرحلة الأولى منه : قرحة قاسية على الأعضاء التناسلية .

المرحلة الثانية : طفح متنوع يغمر الجسم ، وقرحات في الفم تَنِزُّ سائلاً رمادياً فاتحاً ، وصداع وخيم وآلام مفاصل والتهاب حلق ، واضطرابات عينية .

عوز فيتامين ب المركب (النياسين) (بِلَّغرة) ٣٥١ : فقدان شهية ووزن ، وضعف ، وبقع حمراء على الجسم تصبح كبيرة وبنية ومتحسفة ، وتصبح حواف اللسان واللثة والأغشية المخاطية ملتهبة وقرمزية ، وإلعاب كثير . يلي ذلك إسهال مدمى ، وضعف ذاكرة ، وتقلب انفعالي .

آفات بَياضية في الفم :

السُّلاق ٧٨ : بقع بيضاء تشبه خثارة اللبن ، تظهر داخل الخدين والشفتين وعلى اللثة واللسان والحنك ، وتصبح بعد ذلك قرحات سطحية .

التهاب الفم الحَلَئِيّ ٨٠ : يكون المريض متوعكاً ومحموماً ، وتظهر لويحات بيضاء وقرحات داخل الفم ، وتلتهب اللثة ، وأوضاع فموية مؤلمة .

الحَزَّاز الفموي المسطح ٨٣ : تظهر خطوط بيضاء زَراقية في مخاطية الفم أو داخل الشفتين أو في كليهما ، وقد تتواجد بالإضافة إلى ذلك بقع بيضاء ، ويبدو الفم حكوكاً وخشناً ، وتظهر آلام في الشكل التآكلي للمرض .

الطّلّوان ٨٤ : تظهر ناميات تميل إلى البياض داخل الفم ، وتكون عادة على اللسان والخدين ، وهو غالباً ما يصيب الكهول والذين في أواسط أعمارهم من الرجال . وتكون هذه البقع جلدية ، لكنها تتحسف في بعض الأحيان وتتقرح ، ويمكن أن يكون لها قالب يميل إلى الصفار . أما الألم فيكون إشارة متأخرة إليه .

الحصبة ٣٧٠ : بُقع كُبْلِك : منطقة وردية ذات نقاط بيضاء في الخدّين من الداخل (وهي الإشارة المبكرة للحصبة) . يلي ذلك ظهور طفح قرنفلي يميل إلى البني يغطي الجسم بكامله . يبدأ المرض بأعراض زكام ، وحمى شديدة ، وسعال ، ورُهاب ضوء .

سرطان الفم ٤٣٧ : يبدأ غالباً بظهور نامية أو بقعة طرية تميل إلى البياض وتَتَسَمَّك وتقسو ، يمكن أن تنزف أو لا تنزف ، فيشعر اللسان بوجود بروز أو قرحة متحسفة ، ويظهر تيبس أو معَص في عضلة الفك ، أما الألم فيكون من الإشارات المتأخرة في المرض .

آلام الفم :

التهاب الفم القلاعي (تقرح الفم والشفتين) ٧٩ : تظهر نفاطات في غاية الإيلام داخل الفم ؛ ثم تتحول إلى قرحات على شكل البيض (مركز أبيض على لون أحمر) .

التهاب الفم الْحَلَئي ٨٠ : لويحات بيضاء مؤلمة ، وقرحات داخل الفم ، والتهاب في اللثة ، ويكون المصاب متوعكاً ومحموماً .

التهاب الفم الرضحي ٨٢ : إلعاب زائد ، ونفس فاسد بالإضافة إلى ألم .

الحزّاز الفموي المسطح ٨٣ : تظهر خطوط بيضاء مُزْرَقّة على مخاطية الفم ، ويبدو الفم حكوكاً وخشناً ، ويظهر ألم في الشكل التآكلي للمرض .

التهاب اللثة (على شكل ابيضاض الدم) ١٠٠ : تتضخم اللثة ؛ وتصبح مؤلمة ونازفة وعديمة اللون .

عَوَز فيتامين ب المركب (نِياسين) (البِلَغرة) ٣٥١ : ضعف ، وفقدان وزن ، وبقع حمراء متناظرة على الجلد تتحول إلى بنية متحسِّفة ، وتلتهب اللثة ، وتصبح أغشية الفم المخاطية قرمزية ومؤلمة ، وإلعاب كثير . يلي ذلك إسهال مُدَمّى .

سرطان الفم ٤٣٧ : يبدأ غالباً كبقعة طرية مائلة إلى البياض ، أو كنامية داخل الفم تصبح سميكة وقاسية . ويمكن أن يتحسس اللسان وجود بروز غير نظامي ، وتقرح متشقق في المكان ، وتيبس عضلة الفك ، أما الألم فيكون إشارة متأخرة للمرض .

التثاؤب :

الكزاز ٣٦١ : تيبس الفك والعنق ، وتثاؤب ، وصعوبة في البلع . يلي ذلك تكشير مستمر بسبب ثبات الفكين وآلامها ، ومُعوص عضلية عامة .

التشققات في زاويتي الفم :

الصُّماغ ٧٦ : بقع شديدة الاحمرار عند زاويتي الفم يمكن أن تتشقّق وتتقرّح ، وتكون المنطقة مُحرقة ومؤلمة .

عَوَز فيتامين ب٢ (الريبوفلافين) ٣٥٠ : تشققات في زاويتي الفم ، وقرنية غبية أو متقرحة ورُهاب ضوء ، وإحساس بحرقٍ في العين ، وبصر ضعيف .

التورم داخل الفم :

التهاب اللثة (على شكل ابيضاض الدم) ١٠٠ : تتضخم اللثتان وتصبحان ألمتين وعديمتي اللون ، وتتورمان تورماً لا يستهان به .

الشحوب حول الفم :

الحمى القرمزية ٣٥٩ : يتورد الوجه كله عدا شحوب منذر بخطر حول الفم ، ويلتهب الحلق ، ثم قياء ، وحمى شديدة ، ولسان أبيض فرْوي ثقيل يتحول إلى أرجواني داكن ، وغشاء كاذب أصفر مخضر في الحلق والفم ، وطفح جلدي يبيض على شكل بقع محشورة . يلي ذلك تسلخ الجلد وتقشره ، وظهور خطوط حمراء قاتمة على طيات الجلد .



شحوب حول الفم (جوليان آ . مِلَرْ)

الغشاء الزائف في الفم : (انظر أيضاً قِسم الحلق في بحث أعراض العنق والحلق والحنجرة) :

فم الخنادق ٧٧ : لِثة مؤلمة نازفة ، ونفَس فاسد ، وقرحات في الفم ، وصعوبة في الكلام أو في البلع ، وظهور غشاء زائف قذِر يميل في لونه إلى الرمادي .

قَلْحُ الحنك (الحنك الأفلح) :

الشفة الفلحاء والحنك الأفلح ٣٩٧ : توجد إشارات للمرض زيادة عن الشَّوَهِ البدني الواضح ، ألا وهي العجز عن الرضاع (أو الامتصاص) أو البلع ، ومشاكل سِنية ، واحتمال خمج أذني ، وصوت أنفي .

الفم الجاف :

إن أكثر سبب شيوعاً لجفاف الفم على الإطلاق إنما هو الخوف ، ولا شك في أننا جميعاً قد عانينا من أثره هذا خلال مسيرتنا في الطريق الطبيعي للحياة مرة أو تزيد ، كما يمكن أن يمتنع الفم عن الإلعاب بفعل الهُراع وبعض أشكال العُصاب ، والإفراط في التدخين ، وعقاقير معينة كالأتروبين والبِلاّدونّة اللذين يستعملان من أجل الاضطرابات المعدية والمعوية وإرخاء التشنجات العضلية ولتوسيع الحدقتين عند خضوع العينين لفحوص طبية .

وإن معظم الحموج الحادة ، بالإضافة إلى الداء السكري ، لتتّسم بجفاف الفم كعرض أقل أهمية من أعراضها الأخرى .

السُّلاق ٧٨ : بقع بيضاء تصبح فيما بعد قرحات سطحية ، تتشكل على المسلك المخاطي بكامله في الفم ومغطية الشفتين من الداخل واللسان واللّثة ، ويكون الفم جافاً .

الصدمة ١٣٣ : فم جاف ، وشحوب شديد ، وجلد بارد دبق ، وزُراقٌ في الشفتين والأظافر ورؤوس الأصابع ، وقِصر في النفس ، وتوسع في الحدقتين .

التسمم الوشيقي ١٦٥ : جفاف شديد في الفم ، وإبصار مزدوج أو ضبابي ، وحدقتان متسعتان وثابتتان ، وصعوبة في التنفس أو الكلام ، ومَغوص ، وإسهال ، وغثيان ، وقُياء ، وشلل في المسلك التنفسي .

النكاف ٣٧٥ : ألم وتورم في الغدد اللعابية التي تحت الفك وفي العنق ، وصعوبة في فتح الفم أو في ابتلاع أطعمة حامضة ، وإلعاب ضئيل (عند جفاف الفم) أو غزير ، ولسان فرْوي .

مُواتُ الفم :

التهاب الفم المُواتي ٨١ : يظهر نسيج رمادي أو أسود على البطانة المخاطية للفم ، أما ظاهرياً فتصبح الوجنتان حمراوين ومتورمتين ، ثم سوداوين . وألم وحمى . يحتاج هذا الداء إلى الطوارئ الطبية دوماً .

نزف الفم :

إصابة الدماغ (الارتجاج) ١٠ : عندما يكون الجرح الرأسي وخياً يحصل نزف من الأنف والأذنين والفم ، وتصبح الحدقتان متسعتين أو متفاوتتين (إشارة أكثر خطراً) مع نعاس ، وتخليط ، وقُياء ، وسبات .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : صداع وخيم مع يرقان ، وحمى شديدة ، وضعف ، وألم بطني وخيم ، وقُياء أسود ، وخمول ، وتخليط ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، واتساع في الحدقتين ، وبول ضئيل ومُدمى ، ونبض ضعيف . (تضخم في الكبد) .

فقر الدم اللاتنسجي ٣٢٦ : أعراض فقر دم وخيمة ، ونزف من الأنف والفم ، وانصباغ بُنّي على الجلد ، وسَوْمات سوداء وزرقاء .

الفُرفُرية ٣٢٨ : بقع حمراء بالغة الصغر على الجسم تتحول إلى أرجوانية ، وتصبح بعد ذلك سومات سوداء وزرقاء ، ونزف من الفم ومن الأغشية المخاطية لأدنى جرح ، وألم في البطن والمفاصل ، ويكون تجلط الدم بطيئاً .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : حمى شديدة ، ووجه متورد ، وإعياء ، وصداع وخيم ، وألم في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . أما بعد فترة الانقطاع فيظهر يرقان ، وقُياءُ دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

سرطان الدرقية ٤١٧ : دُراقٌ ، وبَحّة ، وصعوبة في البلع ، وشلل صوتي ، وتنخم مُخاطٍ مدمًّى ، وهجمات اختناق ، وفقدان وزن .

سرطان الفم ٤٣٧ : يبدأ كبقعة طرية مائلة إلى البياض داخل الفم ، ثم تزداد سماكة إلى أن تصبح قاسية . ويمكن أن تكون على شكل نتوء غير نظامي (يُحَسُّ باللسان) ، يتشقق أو يتقرح ، ويمكن أن ينزف أو لا ينزف ، ويحصل تيبس في عضلة الفك ، أما الألم فهو عرض متأخر .

النَّفَس

النفس البولي :

اليوريمية (تبولن الدم) ٢٠٧ : بول ضئيل جداً ، ورائحةٌ بولية في النفَس ، وتجمد بولة ، وتورم أجزاء من الجسم ، وصداعات وخيمة ، وإبصار ضعيف أو مزدوج ، وحدقتان متقلصتان ، وغثيان ، وقيء ، وإسهال ، واختلاجات ، وسبات .

القصور الكلوي الحاد ٢٠٨ : بول ضئيل ، وصعوبات في التنفس ، ونفَس بولي الرائحة ، ووسَنٌ ، وجلد وأغشية مخاطية جافة ، وقُياء ، وإسهال ، واختلاجات .

النفَس الحُلْو :

التهاب الكبد الخمجي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : يرقان ،

وبول قاتم ، وبرازات فاتحة اللون ، وانتبارات حمراء حكوك ، وألم في منطقة الكبد ، ونفَس مرَضي حلو (طعماً) وآسن (رائحة) ، واضطراب مَعِدي مِعَوي .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في العطش والتبول والجوع ، وفقدان وزن وضعف ، ونفَس حلو فاكهي ، وإبصار ضبابي ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في الساقين ، ومُعوص فيهما ، وخموج جلدية ومهبلية ، وعُنّة .

النفَس الفاسد (النفَس الكريه ، البَخَر) :

النفَس الكريه عرض لأنواع كثيرة من الاضطرابات ، وهي تتراوح بين الحميدة الخالية من الضرر والشديدة الخطورة ، فهناك أطعمة معينة تغير رائحة النفَس كالبصل والثوم والمشروبات الكحولية ... الخ ، كما إن كثيراً من العقاقير تسبب فساد النفَس تماماً كما تفعل اللّثة المخموجة والتدخين . والتفسخ في الفم أو في البلعوم الأنفي ـ الخيشوم ـ (تعفن جزيئات الطعام وتلف الأسنان) يؤدي إلى هذا العرض أيضاً . ويعتبر النفس الكريه أحد أعراض سرطان الرئة ٤١١ ، وسرطان المريء ٤٢٩ ، وسرطان اللسان ٤٣٦ ، وسرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ ، وسرطان الحنجرة ٤٣٩

النفس الفاسد .   النفس الفاسد واللثة النازفة .
النفس الفاسد والسعال .

النَّفَس الفاسد :

التَّسْتيلُ الخلف أنفي ٦٨ : تَنَخُّع ، وتنظيفة متواصل للحلق ، ونفَس فاسد ، وبشكل خاص عندما تكون الحالة مزمنة .

التهاب اللوزتين ٧٠ : يُنتج الشكل المزمن للمرض إفراغاً أنفياً متواصلاً ، تصحبه حمى خفيفة ومستوى منخفض في الطاقة .

التهابُ الْغُدَّانيـة ٧١ : ينجمُ النفَسُ الكريـه فيـه نتيجـة للتنفس الفموي ، ويصحبه شخير .

التهاب الفم المواتي ٨١ : نسيج أسود ميت على اللثتين والبطانة المخاطيـة التي داخل الفم ، ونَفَس فاسد ، وهو يحتاج إلى طوارئ طبية .

التهاب الفم الرضحي ٨٢ : ألم في الفم ، وإلعاب غزير ، ونفس فاسد .

اضطرابات اللسـان (المزمنة) ٨٧ : لسان هَشٌّ متضخم ؛ مع سَوْماتِ تَفَرُّضٍ سني ، وطعم كريه في الفم ، ونفَس فاسد .

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : إمساك ، وقياء مع دم ، ودم في البراز وحُرقـة ، وغالباً ما يشع ألم مضجر من البطن إلى الصدر والظهر ، وسحناء شاحبة ، ولسـان فَرْوي ذو رأس أحمر ، وطعم سيء في الفم ، ونفس كريـــه ، وحُرقـــة فـؤاد (حزّة) ، ونفخة . ويكون المريض واهناً وكئيباً .

تشمع الكبـد ١٩١ : غثيـان ، وقيـاء ، ونفخـة ، وفقـدان وزن ، يلي ذلـك يرقـان وخيم ، وهـزال ، ونفَس نتن ، وحَبَن (يتمـدد البطن نتيجـــة لتجمـع سائل) ، وعنكبوت وعـائي (بُقع وخطوط حمراء تشع إلى الخـارج) ، وتَنَفُّخ في الساقين والقدمين ، ووريـد متضخم على البطن ، ونزف عـام ، ونزف في البراز . ويختص الرجـال بتضخم الثـديين ، وضمـور الخصيتين ، وفقـدان شعر العـانـة ، والعُنّة .

الضمور الأصفر الحـاد ١٩٣ : صـداع وخيم ؛ مـع حمى شـديـدة ، وغثيـان ، وضعف ، وألم بطني حـاد ، وبراز أسـود ، وخُمـول ، واضطراب ، ونـزف تحت الجلـد ومن الفم ، وحـدقتـان متسعتـان ، وبـول ضئيـل مُـدَمّى ونبض ضعيف وسريع . (تضخم في الكبد) .

الْخُنَاق ٣٥٨ : التهاب الحلق ، ووجود غشاء زائف فيه ، ورائحةُ فمٍ كريهة ، وحمى ، وصعوبة في البلع . أما في الحالات الوخيمة للمرض فيظهر إعياء وصعوبة في التنفس .

النَّفَس الفاسد واللِّثة النازفة :

فم الخنادق ٧٧ : الأعراض الرئيسة في هذا المرض ألم ، ونزف في اللثة ، ولعاب غزير ، ونَفَس فاسد ، وتقرح في الفم ، وظهور غشاء رمادي قذرٍ فيه .

التهاب حوالي السِّن (تقيح اللِّثة) ١٠١ : يتفرغ قيح من اللثة بين الأسنان فيجعل النفَس كريهاً ، ومن المعتاد في هذه الآفة أن تنزف اللثة وتتآكل وتظهر فيها جيوب .

النفس الفاسد والسعال :

التهاب القصبات الحاد (التهاب القصبات الآسِن) ١٠٣ : سعال مؤلم يحمل معه بلغماً آسِناً .

توسع القصبات ١٠٥ : ينتج السعال قشَعاً ذا رائحة في غاية العفونة ، وبَخَراً[1] قوياً ، وقِصراً في النفَس ، وتعباً شديداً .

السل الرئوي ١١٢ : نفس كريه متنوع اعتماداً على حالة التكهُّف في الرئتين . أما الأعراض الأخرى فتشمل سعالاً ، وقَشَعاً مدمى ، وتعرقات مبلِّلة ، وفقدان الكثير من الحيوية والقدرة ، وقِصراً في النفَس .

خراج الرئة ١١٥ : سُعال يحمل معه بلغماً ملطخاً بالدم وكريه الرائحة بشكل خاص ، والرئة مُواتِيَة ، ويظهر قِصر في النفَس ، وإعياء ، ونوافض ، وحمى .

---

(١) الْبَخَر : نفَس كريه . المترجم

الدُّبيلة (الدُّبال) ١١٩ : ألم حاد في الجانب ، وسعال جاف ، ونوافض ، وحمى ، وفتور عميق ، وهزال ، ونفس كريه .

سرطان الرئة ٤١١ : ألم صدري ، وسعال ، وصفير ، وقِصر في النفَس يزداد تفاقماً ، وآلام صدرية خلف العظام يمكن أن تكون طاعنة أو فاترة ، وفقدان وزن ، وتعب ، وبَحّة ، وتعرقات ليلية .

أعراض اللسان

اللسان كالعينين ، فهو غالباً ما يترك مفتاح إشارة لاضطرابات في أماكن أخرى من الجسم ، وهو يعتبر في الغالبية العظمى من الحالات مقياساً للحالة الصحية في الجسم .

والوضع الطبيعي للسان هو أن يكون وردي اللون ورطباً ونظيفاً . وإذا كان ذا تقشر ضئيل أو فرْوياً قليلاً لم يعتبر ذلك ذا أهمية أبداً ، فبعض الناس لهم لسان مكسوّ بغُلالة طوال حياتهم ، لكن هذا اللسان بالذات قد يكون إشارة إلى مرض خطير بالنسبة لأشخاص آخرين ، أما اللسان الملون فيمكن أن تكون ألوانه ناجمة عن دواء أو طعام .

ويمكن أن يكون ألم اللسان ناتجاً عن احتساء مشروب ساخن أو تناول توابل حارة (تُنْسى في أغلب الأحيان) أو عن التدخين الزائد أو ثقب من حسكة سمك أو ما شابهها . وقد تؤدي ممارسة وضع قُرْص أسبرين على سن مؤلم إلى أثر يشبه الحَرق على اللسان وعلى الغشاء المخاطي .

رعاش اللسان

يمكن لحالة قلق أن تسبب رعاشاً في اللسان والشفتين فضلاً عن تَسَرُّع القلب والتعرق وعسر الهضم ، كما أن الكوكائين والأفيون يحرّضان رعاش اليدين والشفتين واللسان ، ويكون ذلك خلال بداية فترة الانقطاع عن تعاطي هذه العقاقير المُخَدِّرة ، وتؤدي السُّمدمية الناجمة عن اليوريمية (تبولن الدم) إلى رعاشات في

اليدين والشفتين واللسان . وغالباً ما يكون هذا العرض صفة خاصة بالإدمان على المشروبات الكحولية .

تشمُّع الكبد ١٩١ : غثيان ، وقياء ، ونفخة ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وهزال ، وتجمع هائل لسوائل في التجويف البطني ، وعنكبوت وعائي ، وتبدلات أنثوية في الرجال ، وعُنَّة ، ونزوف أنفية ، ورعاشات لسان .

الإفرنجي الآجل (الْخَزَل) ٢١٠ : رعاش في اللسان والشفتين ، وصداعات وخيمة ، وتردي الذاكرة والعقل ، وتزايد في عادات قذارة الجسم والملبس .

شذوذات الذوق (فقدان الذوق ، والذوق الضلول ، والطعم الكريه)

إن طعم الطعام في الواقع عبارة عن اتحاد حاستي الشم والذوق ، فلا تستطيع براعم الذوق التي على اللسان (ويصل تعدادها إلى عدة آلاف) أن تميز سوى الملح والحلو والحامض والْمُرّ . ويمكن أن تتلف إحدى هاتين الحاستين أو كلاهما إذا ما حصل خَمَج تنفسي علوي . وإن كثيراً من الشذوذات الذوقية لتعزى إلى اضطرابات اللسان ٨٧ .

فقدان الذَّوْق : يمكن أن يُعطِّل صداع الشقيقة (٣١ب) حاستي الذوق والشم ، ويستطيع شلل بِلْ (٣آ) أن يشل أجزاء من اللسان ، كما أن أي سرطان في الفم قادر على سد براعم الذوق . وإن كثيراً من التهابات اللسان (اضطرابات اللسان ٨٧) لكفيلة بتشويه الذوق ، تماماً كما يفعل الزكام (٦٣) .

الذوق الضلول : يمكن أن يشوه الحمل هذه الحاسة لسببٍ ما غير معروف في كثير من الأحيان ، كما أن آفات الدماغ تستطيع تحريض هَلَساتٍ وتوهمات الذوق ، فالْهُرَاع مثلاً يمكن أن يخلِّف تغييرات في الطعم المعتاد .

الطعم الكريه : إن معظم الحالات الموضعية للفم قد تؤدي إلى طعم غير

مستساغ كالتسوس السني (٨٩) ، وخُراج السن (٩١) ، والتهاب اللثة (١٠٠) ، والتهاب حوالي السن أو تقيح اللثة (١٠١) ، وفم الخنادق (٧٧) ، والتهاب الفم الْحَلَئي (٨٠) ، والتهاب الفم الْمَواتي (٨١) ، وجميع أشكال سرطان الفم تقريباً ، كما يمكن أن تؤدي آفات اللسان المتنوعة إلى هذه الحالة (اضطرابات اللسان ٨٧) .

وكثير من الاضطرابات المعدية والمعوية تهيء السبيل لهذا العرض ، ومما هو جدير بالذكر منها التهاب المعدة المزمن (١٥٦) ، وتضيق البواب الضّخامي في البالغين (١٦٩) ، وسرطان المعدة (٤٣٠) ، كما أن خموج المسلك التنفسي ، وخاصة تَوَسع القصبات (١٠٥) ، وتكهُّف الرئة الناجم عن السل الرئوي (١١٢) ، وخراج الرئة (١١٥) . تؤدي عادة إلى طعم سيء في الفم ، لكن الأعراض الأخرى لهذه الأمراض ؛ والتي تعتبر من الأهمية بمكان تلقي حجاباً وظلاً ظليلاً على هذا العرض .

الصعوبات في الكلام (التأتأة والتفرُّس)

تظهر التأتأة عند معظم الأطفال بين السنة الثانية والرابعة من أعمارهم ، وما ينبغي على الوالدين أن يُوْلوا هذا الأمر كثير اهتمام وألا يأبهوا بهذه الحالة ، فربما كان ذهن الطفل أسرع من نسبة تطور إمكانية الكلام عنده ، وسرعان ما يتدارك نفسه ، وإن تنكيدَهُ وتعييره لن يزيده إلا توتراً ، لذا ينبغي أن يُهمل هذا العَرض مع القيام بمحاولة لإدراك السبب ، وعندما يتقدم الطفل في سنه أو يتحرر من التوتر العصبي يختفي هذا العيب في الكلام .

داء بَرْكِنسون ١ : بطء في كل عمل ، ووجه كالقناع ، وسيلان لعاب ، ووضْعٌ عامٌ متيبس ومُنْحَنٍ ، ومشية تشنجية ، وارتعاشات عند الارتياح ، تتضاءل عند الحركة ، وتلفُّظ بطيء غير واضح .

التصلب المتعدد ٦ : رُعاش الحركة ، ورعاش عام ، ومشية تشنجية ، واضطرابات في الرؤية ، وفالج أو شلل في المقلة ، وصوت رتيب مُمِل ، وكلام تَقَرُّسي (لفظ بطيء لمقطع تلو مقطع) .

انشكال اللسان ٨٦ : تداخل في تلفظ الكلام .

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : أخطاء في الإدراك البصري ، وانعدام إمكانيات التعلم ، واضطرابات في مدى الانتباه ، وفَرط نشاط ، وتململ ، وتقلب انفعالي ، وتناسق رديء ، وفقدان توازن عرضي .

قرحات اللسان وأورامه

يسبب نتوءٌ حاد في أحد الأسنان قرحةً في اللسان ، لكنها سرعان ماتشفى عند إصلاح ذلك السن أو قلعه ، كما تظهر قرحات أيضاً إثر الإصابة بالْحُماق (جدري الماء) أو من عسر الهضم .

الطُّلَوان ٨٤ : ناميات مُبْيَضَّة داخل الفم والخَدَّين أو على اللسان ، وهي تظهر عادة بين الرجال الكهول والذين هم في أواسط أعمارهم ، وتكون هذه البقع جلدية ، تتشقق في بعض الأحيان وتتقرح مع قالب مصفر . والألم إشارة متأخرة في المرض .

أورام الفم ٨٥ : إن أية قرحة على اللسان أو في الفم لا تبدي علائم شفاء خلال خمسة أيام من ظهورها يُشَكُّ في كونها سرطانية .

الضُّفَيْدعة ٨٨ : ورم كيسي كبير في الجانب السفلي من اللسان ، شفيفٌ ومملوء بسائل لزج صافٍ ؛ لا هو مؤلم ولا هو سرطاني .

الإفرنجي الآجل ٢١٠ : ورم طري متقرح (صَمَغَةُ الإفرنجي على اللسان) ،

ويمكن أن يظهر في أماكن أخرى من الجسم . وقد تصبح هذه القرحة قاسية ، لكنها عندئذٍ يمكن أن تنفتح مُشكّلة تجويفاً عميقاً ، وهي ليست أليمة ولا يزداد حجمها ، وتستجيب هذه الصفة إلى المعالجة المضادة للإفرنجي .

داء النُّوسَجات ٣٩٣ : تظهر قرحات على الأنف والأذن والساقين والبلعوم والحنجرة والأطراف ، وحمى غير منتظمة ، وهزال وفقر دم ، وعقد لِمفية متورمة ، وغثيان ، وقُياء ، وإسهال مع براز أسود ، وضعف .

سرطان اللسان ٤٣٦ : يظهر ورم يُسبَق عادة بباحة متهيجة على اللسان أو على جانبيه ، ثم تظهر نامية صغيرة ضئيلة الألم تصبح خلال نموها قاسية ومتقرحة وأليمة . ويؤدي السرطان الذي في مؤخر اللسان إلى الشعور بألم في الحلق وفي الأذن .

اللسان الأبيض المرتفع (اللسان الجغرافي)

اللسان الجغرافي (التهاب اللسان الهاجر الحميد) ٨٧ ت : تظهر بقع غير متيبسة وذات حواف غير منتظمة ، تتراوح في ألوانها بين القرنفلي والأحمر والأبيض على لسانٍ خِلْوٍ من الحليمات الطبيعية . ويتغير شكل البقع وترتيبها باطراد من يوم إلى يوم ، وقد سميت كذلك لأن المنطقة المرتفعة تظهر كسلسلة جبلية على خريطة مجسمة .

اللسان الأسود

اللسان الأسود المكسو بالشعر ٨٧ ث : استطالة في حليمات اللسان تسبب إحساساً بدغدغة أو نشوة ، وتغير لون اللسان إلى السواد .

ملاحظة : بعد معالجة شاملة بأحد الصادّات الحيوية التي تقضي على جميع

النبيتات الجرثومية في الفم يستطيع خمج فطري أن يتولى أمر أثر الصاد الحيوي الذي يَسوِّد اللسان ؛ فيختفي هذا اللون غير الطبيعي ويتلاشى .

اللسان الأصفر

ما اللسان الأصفر في الواقع سوى امتداد ليرقان ، أما إذا ظهرت علائم أخرى على اللسان الأصفر توجبت مراقبتها وفحصها .

اللسان البني

يمكن لأي تطهير للفَم عن طريق إطلاق الأكسجين فيه ، أو لأية معالجة طويلة بالصادات الحيوية أن تجعل اللسان بُنّياً ، ويصحب هذا اللون عادة سطح فرْوي . ويُرى اللسان البُنّي أحياناً في المراحل الأخيرة لحمى خطيرة ، ويمكن أن يكون هذا العرض عندئذ إشارة خطر ، خاصة إذا أضيف إلى ذلك كون اللسان جافاً ومرتعشاً .

اللسان الشاحب

فقر الدم ٣٢٢ : شحوب في كل مكان : في الجلد وتحت الجفنين وفي اللثة والأظافر ، ويكون اللسان شاحباً وكبيراً وهشاً ومبدياً علامات الأسنان . أما ما تبقى من الأعراض فهي الدوار ، وضربة القلب السريعة الخفوقة ، والطنين ، وفقدان الكَرَع ، والأظافر المحففة طولانياً .

اللسان الصقيل

يحصل هذا العرض غالباً بين الكهول من الناس ، ويكون مع ضمور حُليمات اللسان .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : شحوب ، وضعف ، وقِصر في النفَس ، وخفقانات ، ونخز ، وتنمل في اليدين والقدمين ، ولسان أحمر متقرح وناعم وسمين ، وفقدان شهية ووزن ، وجلد ذو لون ليموني مصفر ، أما في الحالات الوخيمة لهذا الداء فيمكن أن يكون هنالك قصور قلبي ، وعُنّة ، وبرودة ، وغثيان ، وقُياء ، واضطراب عقلي .

اللسان الفَرْوي

يلاحظ ظهور هذا العرض في جميع أنواع الحمى وفي الإصابة بعسر الهضم ، وفي معظم اضطرابات الفم .

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : لسان فَرْوي ذو حواف حمراء ، وألم حرقي ، وضغط في رأس المعدة يمكن أن يشع إلى الصدر أو الظُّهْر ، ويكثر القُياء مع الدم ، ودم في البراز ، وطعم سيء في الفم ، ونَفْخة ، ويكون المريض مكتئباً .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : بول ضئيل لكنه مُدَمّى ، وتنفخ في الوجه ، وتورم في الكاحلين ، وفقدان شهية حاد ، وغثيان ، وقُياء .

الداء السكري (الحماض الكيتوني والسبات السكري) ٣٣٢ : يكون التنفس سريعاً وعميقاً وجامحاً مع تجفاف وخيم ، ودُوام ، ولسانٍ فَرْوي ، وتوترٍ جلدي ضعيف ، وألم بطني ، ومقلتين غائرتين ، وغثيان ، وقُياء ، وذهول ، وصدمة ، وأخيراً سبات .

النكاف ٣٧٥ : تورم مؤلم في الغدد اللعابية ، ولسان فرْوي ، وصعوبة في فتح الفم أو في بلع الأطعمة الحامضة . وإما فم جاف أو إلعاب غزير .

اللسان الفوكسيني

عَوَز فيتامين ب٢ (الريبو فلافين) ٣٥٠ : ضعف ، وحوافُ لسانٍ أرجوانية محمرة ومتشققة . وتظهر عادة شقوق في زاويتي الفم ، وتكون القرنية غيمية أو متقرحة ، ورُهاب ضوء ، وإبصار ضعيف ، والتهاب في الملتحمة .

اللسان القرمزي

(اللسان الأحمر اللماع ، واللسان الأرجواني الداكن ، واللسان الأصفر)

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : ألم في المعدة بين المعتدل والحاد وغثيان معتدل ، وفقدان شهية ، وإمساك ، وتمدد مَعِدي ، وطعم سيء في الفم ، ونفَس كريه ، ولسان قَرْوي .

الذَّرَب ١٨٠ : إسهال بحدود ثلاث أو أربع مرات يومياً ، ويكون البراز دهنياً فاتح اللون وكريه الرائحة . تتمدد المعدة ، في حين أن باقي الجسم يصاب بهزال ، ونزوف ضئيلة تحت الجلد ، ولسان أحمر متقرح ، ونفخة ، وخمول . أما في الأطفال فيظهر تعوق في النمو وكسور تلقائية .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين وأماكن أخرى من الجسم ، ولسان أحمر سمين متقرح ، وفقدان وزن ، وصعوبة في المشي ، وعُنَّة ، وبرودة ، وغثيان .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في التبول والعطش والجوع ، وفقدان وزن ، وضعْف ، ونفَس حلو فاكهي ، وإبصار ضبابي ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في الأطراف ، ومَعوص في الساقين ، واضطرابات جلدية ومَهْبلِيَّة ، ولسان أحمر جاف متقرح .

عوز فيتامين ب المركب (النياسين ـ البِلَغرة) ٣٥١ : ضعف ، وصداعات ، وفقدان وزن ، وبقع حمراء على الجلد تتحول إلى بنية ومُتحسِّفة ، وتصبح الأغشية المخاطية وحواف اللسان قرمزية ، وتلتهب اللثة ، وإسهال يصبح فيما بعد مُدَمَّى ، وذاكرة ضعيفة ، وتقلب انفعالي .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : حمى شديدة ، والتهاب حلق ، وقياء ، ولسان أبيض فرْوي ثقيل وذو حُليمات حمراء متضخمة . وسرعان ما تتسلخ الغُلالة البيضاء كاشفة لوناً أصفر محمراً ولَمّاعاً ، ويتشكل في الفم غشاء رمادي مصفر . ويظهر طفح منتظم على شكل نقاط متجمعة بكثافة يغمر الجسم ، ويكون الوجه متورداً عدا شحوب حول الفم .

اللسان الكبير (تورم اللسان)

يمكن أن يكون اللسان الكبير ولادياً ، وقد يكون متورماً نتيجة لعضة (أثناء العلك الطبيعي للطعام أو خلال نوبة صرع) ، أو نتيجة لإصابة بحَسَكة سمك ، أو قُرص أسبرين موضوع في الفم لتخفيف ألم سني ، أو لسُمية مُخاتِلة للزئبق . كما يمكن أن يسبب رد الفعل نحو مصل حيواني تضخماً في اللسان .

اضطرابات اللسان ٨٧ : يتضخم اللسان في بعض حالات التهابه ؛ ويصبح هشاً تظهر عليه علامات الأسنان . وإن أشكال التهاب اللسان التي يمكن أن تجعله متورماً بحيث يصبح العلك والبلع والكلام صعباً ليست بنادرة جداً ، كما يمكن أن ينْسَدَّ مجرى التنفس في بعض الأحيان مستدعياً الطوارئ الطبية .

عسر الهضم (المزمن) ١٥٤ : لا يكون اللسان كبيراً جداً في الحالة المزمنة لهذا الداء لكنه يبقى غير مريح ، ويكون شاحباً وهشاً ومُظهراً علامات الأسنان .

الإفرنجي الآجل ٢١٠ : يمكن أن يتطور ورم في الجسم في إحدى

مضاعفاته ؛ التي تدعى « صَمَغة الإفرنجي » (تطور لورم طري متقرح) وينمو من حجم رأس الدبوس إلى حجم كرة التنس . فإذا ارتفع هذا الورم وظهر على اللسان فإنه يُضَخِّمه ، ويمكن أن يتحول إلى ورم سرطاني .

ضخامة النهايات والعملقة ٣٣٦ : طول شاذ ، وهيكل عظمي متضخم ، وحجم زائد في اليدين والقدمين والوجه واللسان ، ونشوز الفكين ، وفرط في نمو الأعضاء الداخلية ، وتردٍّ عقليٌّ ، وآلام مفصلية ، وصداعات وخيمة .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال محتوم ومحسوم ، أما في البالغين فيُنبي عن خمول عقلي ، وبُطْءٍ في عملية التفكير وسِمنة ، وتنفخ في اليدين والوجه وتضخم في اللسان ، وجلد جاف كورق الزجاج ، وشعر باهت متساقط ، وعدم تحمل البرد .

اللسان المتشقق (يكون ذا أهمية إذا كانت الشقوق عميقة)

الطُّلَوان ٨٤ : بقع بيضاء ، أو بيضاء مصفرة على القسم الداخلي من الفم أو على اللسان ، تصبح جلدية وسميكة ، ويمكن أن تتشقق تلك التي على اللسان وتتقرح ؛ أما الألم فهو عرض متأخر .

اللسان الصَّفني ٨٧ ب : يكون سطح اللسان مخططاً بفُروض عميقة جائلة بشكل عشوائي ومبتدئة من المركز .

عوز فيتامين ب٢ (الريبو فلافين) ٣٥٠ : ضعف ، وتظهر شقوق على زاويتي الفم ، وتصبح القرنية غبية أو متقرحة ، ويضاف إلى ذلك رُهاب الضوء ، والتهاب الملتحمة ، وإبصار ضعيف .

اللسـان المكسو بغُلالة

لا يعتبر كون اللسان مكسواً بغلالة عَرضاً ذا أهمية كبيرة في أغلب الأحيان ، فيمكن أن يشير هذا العرض إلى كون الشخص معتاداً على النوم وهو فاتح فـاه ، أو إلى أنه لم يتناول طعـامـاً من فترة طويلـة ، أو لاضطراب هضمي مـا غير خطير . ويمكن أن يشير في بعض الحالات إلى وضع أكثر خطورة .

التهاب المعدة الحاد ١٥٥ : ألم حَرْق ، وضغط في المعـدة ، وفقـدان للشهيـة ، واكتسـاء اللسـان بغلالـة ، وغثيـان ، وقيـاء ، ويظهر في بعض الحـالات صـداع ودوار .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : قُياء ، وحمى شديدة ، والتهاب حلق ، ولسـان فرْوي مكسو بغلالة بيضاء ثقيلة مع حليمات حمراء متضخمـة (اللسـان أبيض مـائل إلى لون الفريز) . وسرعـان مـا تتسـلخ الغلالـة تـاركـة لـون الفريـز الأحمر اللمـاع ، ويظهر غشاء كاذب أصفر مائل إلى الرمادي على الحلق والفم ، وطفح بدني يبيض على بقع محشورة ، يلي ذلـك تسـلخ الجلـد وتقشره ، ويتورد الوجـه عـدا شحـوب يحيط بالفم .

الحمى التيفيـة ٣٦٣ : تكـون الأعراض في البـدايـة مشـابهـة لأعراض النزلـة الواقدة . صـداعـات جبهيـة أو صـدغيـة تكون وخيمـة وثـابتـة ، وحمى في غـايـة الشدة ، ونزوف أنفية ، وضربة نبض بطيئـة لكنهـا مزدوجـة ، وإسهـال ، وتمـدد معدة ، ولسان مكسو بالبياض (وأحياناً بني) مع حواف حمراء .

اللسان المؤلم

الألم العصبي (عَرّة مـؤلمـة) ٤ : التهـاب العصب الـوجهي الـذي يسير من الجبهة إلى الأنف والفم واللسان .

الطُّلوان ٨٤ : تظهر بقع بيضاء أو بيضاء مصفرة على اللسان وفي أماكن أخرى من الفم ، وهي جلدية وسميكة ، يمكن أن تتشقق وقد تصبح متقرحة . أما الألم فهو عرض يأتي متأخراً .

ألم اللسان ٨٧ آ : يمكن أن يكون ناجماً عن ألم ذي منشأ موضعي أو عن اضطرابات جهازية أو عن حالات نفسانية . لكن هذه الحالة ذات تحس خاص من الأطعمة الحارة والكثيرة التوابل .

الضُّفَيْدِعة ٨٨ : تكون هذه الكيسة التي تتشكل في الجانب السفلي من اللسان شفيفة ، وتحوي سائلاً صافياً لزجاً ، وهي عادةً غير مؤلمة إلى أن تلتهب .

التهاب اللثة (التهاب اللثة البِلَّغري) ١٠٠ : شفتان متشققتان ومحمرتان ، وشعور سمط في اللسان الذي يكون شديد الاحمرار والنعومة ، وآفات متقرحة في الفم .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، ولسان متقرح وسمين ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر . بالإضافة إلى آلام في أجزاء مختلفة من الجسم ، وخفقانات ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وصعوبة في المشي ، وعُنَّة ، وبرودة ، وغثيان .

داء الشعرينات ٣٨٦ : إن لِمُضغة هذا الطفيلي ولَعاً خاصاً بالعضلات التي في قاعدة اللسان ؛ جاعلة إياها مؤلمة وواهنة ، ويظهر تورم وألم في أجزاء مختلفة من الجسم ، وتَعَرُّقٌ غزير ، وقِصر في النفَس إذا كان وخيماً .

سرطان اللسان ٤٣٦ : يبدأ بتهيج على اللسان أو على جوانبه ، ثم تظهر ناميةٌ ضئيلة وتصبح المنطقة أليمة ألماً معتدلاً . وعندما تتقدم مراحل الورم تظهر عُقيدات وقرحات قاسية مصحوبة بألم وخيم . كما يسبب السرطان الذي في مؤخر اللسان ألماً في الحلق أيضاً .

اللون الزُّراقي الخفيف للسان

يمكن أن ينجم اللون المزرق الخفيف للسان عن سوء الدورة الدموية وعن مرض قلبي وعن أي تلف تنفسي ؛ أهمها الربو . كما يمكن لأي شكل من أشكال الزُّراق أن يظهر على اللسان .

أعراض الأسنان واللّثتين والفكين

الأسنان

الأسنان الحساسة :

يمكن أن يؤدي الإفراط في استعمال فرشاة الأسنان ، أو الزيادة في عدد مرات تنظيفها إلى حَتّ شيء من ميناء السن ؛ جاعلاً الأسنان حساسة .

التهاب الميناء ٩٠ : ألم حاد طاعن أو نابض ، وغالباً ما يكون هذا الألم بين الشديد والرأسِ إبري ، ويكون السن حساساً من البرد بشكل خاص .

خراج السن ٩١ : خَمَجٌ في جذر السن يسبب ألماً مزعجاً وتورماً في الوجه قرب السن المُضايِق ، ويصبح السن في درجة شديدة من الألم بحيث لا يطيق الإطباق مع السن المقابل دون نوبة ألم معذّبة ، وتورم في اللثة ، وخراج في حالاته المزمنة ، ويتفاقم الألم بالحرارة .

تآكل السن ٩٢ : فقدان مادة السن عند حدود اللثة نتيجة للخطأ في تنظيف الأسنان (أفقياً بدلاً من أن يكون عمودياً) ، أو من إدخال دبابيس أو أظافر بين الأسنان أو من الاعتياد على مَضْغ التبغ أو تدخين الغليون ، وثُلمات على شكل V عند الحد الفاصل بين الأسنان والشَّفَة .

إصابة السن :

السن المكسور أو المشظّى ٩٥ : إذا انكشف اللب (وهو عرض لا يظهر للمريض) فإن السن يُخمَج مسبباً التهاب لُبٍّ ، وخُرَاجاً .

انحشار السّن :

بزوغ السن وانحشـار ضرس العقل ٩٨ : ضرس عقلٍ غير بـازغ يبقى داخـل اللثة وداخل عظم الفك ، وربما يبزغ بزوغـاً جزئيـاً ، فينجم عن ذلـك ألم وتورم في المنطقة اللثوية المحيطة .

ألم السـن :

يمكن أن ينجم ألم السن أحيـاناً عن امتلاء تجويف قريب جـداً من اللب أو عن ازدياد الحرارة التي يُخَلِّفها المِثقب .

تسوس الأسنان ٨٩ : تجويف سُمح له بالنزول مسافة طويلة في العـاج بحيث ينكشف العصب .

التهـاب اللب ٩٠ : ألم حـاد طـاعن أو نـابض ، وغـالبـاً مـا يكـون الألم بين الشديد والدبوسي ، ويزيد الألم عند وضع أي شيء بارد عليه .

خراج السن ٩١ : ألم ثابت لا يلين ، وتورم الوجه قرب السن المضايق الـذي يكون شديد التحسس من اللمس ، وتورمٌ في اللثة ، وخراج في حالاتـه المزمنـة . وتزيده الحرارة سوءاً .

بزوغ السن وانحشار ضرس العقل ٩٨ : يمكن أن يسبب ضرس العقل المحشور آلاماً سِنية بالإضافة إلى ألمٍ وتورمٍ والتهاب في المنطقة المحيطة من اللثة .

اضطرابــات حَمْـل غير خطيرة ٢٣٥ : لهـاث ضئيـل ، وأوردة متــوسعـة وبواسير ، وإلعاب زائد ، وتخمة ، وصداع ، وألم ظهر أو ألم أسنان .

بِلى السـن :

تسوس الأسنان ٨٩ : عملية مرضية تخرب جزءاً من المادة القاسيـة في السن ،

فإذا سمح لها بالنزول مسافة طويلة أثرت على اللب .

سَحْج السن ٩٢ : فقدان مادة السن عند حدود اللثة (ينجم بشكل خاص عن استعمال الفرشاة بشكل أفقي) مما يؤدي إلى ظهور ثُلمات على شكل ٧ ، ويكون البلى هنا قاسياً أكثر من كونه طرياً كما هو الحال في التسوس .

التجويف في السن :

تَسَوُّس الأسنان ٨٩ : بِلَى عام في السن ، فإذا تأثر اللب حصلت آلام من درجات مختلفة .

تخلخل الأسنان :

التهاب حوالي السن (تقيح اللثة) ١٠١ : تسبب الجيوب الكبيرة التي في اللثة بين الأسنان نزفاً ، وتخلخل الأسنان في مغارزها .

عوز فيتامين ج (البثع) ٣٥٣ : ضعف ونزف لثتين ، ونزفٌ داخل الجلد وداخل الأغشية المخاطية ، وسهولة كسر العظام ، وأسنان مخلخلة . وأعراضه في الأطفال : فقدان شهية ووزن ، وساقان متورمتان وأليتان ألماً عنيفاً ، وهَيوجية .

التسنين (الإثغار) :

يسبب بزوغ الأسنان الأولية في الأطفال عادة إزعاجاً وألماً أكثر مما يسببه بزوغ الأسنان الدائمة . أما أمارات التسنين فهي سيلان اللعاب ، وعضٌ ، ومضغ ، وعلك أي شيء يتمكن الطفل من وضعه في فمه ، ولا يجعل التسنين الطفل يتعرض لحمى .

تشوه الأسنان :

الإفرنجي الولادي ٢١١ : في الأطفال : يظهر طفح أو تَفاطات على الوجه والأليتين وأخمص القدمين وراحتي الكفين ، وأعراض التهاب سحايا ، وحروفٌ ظنبوية عظمية محدّبة ، ونَشْقات أنفية . يلي ذلك تحول الأنف إلى شكل ظهر سرج وتشوُّه الأسنان .

عَوَز فيتامين د (الرَّخَد) ٣٥٣ آ : في الأطفال : تململ ، وطراوة ورِقَّة في عظام الرأس ، وتَقَوُّسٌ في الساقين ، وسوء شكل الأسنان ، ولا يستطيع الطفل أن يمشي أو يقف أو يجلس في السن المناسب لذلك . يلي ذلك ظهور جَنَفٍ على الطفل (تحدب العمود الفقري) .

تَغَيُّرُ لون الأسنان :

لا يعتبر هذا العرض إشارة إلى اضطراب ، إذ يمكن أن يتغير لون الأسنان من تأثير أدوية معينة أو من الإفراط في التدخين ، وأحياناً من الإفراط في تنظيفها بالفرشاة إذ يمكن أن يؤدي ذلك إلى اهتراء الميناء في بعض أجزاء السن ؛ كاشفاً العاج الأصفر الذي من تحته . والأسنان تهترئ تدريجياً من كثرة الاستعمال ومن التقدم في السن ، وينجم عن ذلك انكشاف أجزاء من العاج أيضاً .

سوء الإطباق (العض السيء) :

سوء الإطباق ٩٣ : تعشيق غير مكتمل بين الأسنان العليا والسفلى ، وتماس رديء بين السطحين الساحِنين .

صَريف الأسنان (سحن الأسنان) :

صَريف الأسنان ٩٩ : يحدث عادة أثناء النوم ، وإذا كان السَّحْن مستمراً فإنه يؤذي اللب ، ويخلخل الأسنان ، وأخيراً يقتل العصب .

اللثتان

أورام وقرحات وحبيبات على اللثتين :

قُم الخنادق ٧٧ : لثتان مؤلمتان وإسفنجيتان وتنزفان لأدنى لمس ، ويظهر غشاء رمادي أو مائل إلى الصفرة على مخاطية الفم ، كما يمكن أن تظهر قرحات في الفم أيضاً .

خُراج السن ٩١ : ألم متواصل لا يلين وتورم الوجه قرب السن ، ويكون السن شديد الحساسية للّمس ، ولثتان متورمتان وحبيبيتان ، والحرارة تُفاقم حالته .

التهاب اللثة ١٠٠ : التهاب اللثة السكري : التهاب لثوي وخيم ، وخراجات ، ونمو سلائل بين الأسنان . والتهاب اللثة البِلَّغري : الشفتان فيه محمرتان ومتشققتان ، واللسان أحمر صقيل ولماع ويبدو كأنه كُشط ، وآفات متقرحة على اللثتين والفم . والتهاب اللثة الحملي : لثتان متضخمتان مع أورام .

تورم اللثة (التهابها) :

التهاب الفم الحَلَئي ٨٠ : حمى ، ولِثتان ملتهبتان ، وظهور لويحات بيضاء وقرحات على الغشاء المخاطي للفم تسبب طعماً كريهاً ، فإذا كان المصاب طفلاً ربما كان الألم في غاية الشدة إلى درجة أنه يمنعه من تناول الطعام .

خراج السن ٩١ : وهذا أيضاً يسبب ألماً متواصلاً لا يلين ، ويكون السن متحسساً حتى من اللمس ، وتجعله الحرارة أسوأ حالاً .

مضاعفات في قلع السن ٩٤ : لثتان متورمتان ونزف في السِّنخ .

الهيجان السني وأثر النواجذ (أضراس العقل) ٩٨ : يمكن أن يسبب الناجذ المتأثر ألماً سنياً بالإضافة إلى تألمٍ وتورمٍ والتهابِ المنطقة المحيطة به من اللّثة .

التهاب اللثة ١٠٠ : لثتان شديدتا الاحمرار تنزفان لأدنى لمس . أما أعراض التهاب اللثة السكري فهي تورم اللثتين ، وخراج وسلائل بين الأسنان . وفي التهاب اللثة الناجم عن ابيضاض الدم تكون اللثتان مؤلمتين ومتورمتين ونازفتين وفاقدتين لونها ، وتكونان في التهاب اللثة البِلّغري متورمتين ونازفتين ومتقرحتين ، وتكون الشفتان محمرتين ومتشققتين ، واللسان صقيلاً وأحمر لماعاً .

عوز فيتامين ب المركب (نياسين ، البلغرة) ٣٥٠ : فقدان شهية ووزن ، وضعف ، وبقع حمراء على الجسم تتحول إلى بنية مُتحسّفة ، وتصبح الأغشية المخاطية وحواف اللسان قرمزية ، ولِثتان متورمتان ، وإلعاب زائد ، وإسهال يصبح فيما بعد مدمى ، وذاكرة ضعيفة ، وتقلب انفعالي .

الجيب في اللثتين :

التهاب اللثة ١٠٠ : جيوب بين اللثتين والأسنان ، ولثتان نازفتان ومتورمتان .

التهاب حوالي السن (تقيح اللثة) ١٠١ : تَتَشَكّلُ جيوب كبيرة بين اللثتين والأسنان مسببة قيحاً في اللثتين وتخلخلاً في الأسنان .

اللثة المنحسرة :

التهاب حوالي السن (تقيح اللثة) ١٠١ : جيوب لثوية كبيرة تدفع اللثة إلى الانحسار ، وتكون الأسنان مخلخلة ، وغالباً ما يكون المضغ صعباً .

اللثتان المؤلمتان :

الألم العصبي (ألمَ الثلاثي التوائم) ٤ : نخزات ألم حادة على طول طريق العصب من الرأس إلى الوجه (الشفتين والأنف واللسان واللثتين) .

فم الخنادق ٧٧ : لثتان مؤلمتان وإسفنجيتان ، وتنزف لأدنى لمس . ويظهر غشاء رمادي أو مائل إلى الصفار على مخاطية الفم . كما يمكن أن تظهر قرحات في الفم .

التهاب الفم الحَلَئي ٨٠ : يكون المريض متوعكاً ومحموماً من ألم في اللثة ، وتظهر لُويحات بيضاء وقرحات داخل الفم .

مضاعفات في قلع السن ٩٤ : آلام عامة يمكن أن تصبح وخيمة في « مَغرِز جاف » ، وربما يظهر تورم ونزف .

الهيجان السني وأثر النواجذ (أضراس العقل) ٩٨ : ألم في اللثة وتورم حول المنطقة .

التهاب اللثة (الشكل الناجم عن ابيضاض الدم) ١٠٠ : تتورم اللثتان وتلتهبان وتنزفان ويتغير لونها ، كما يمكن أن يلتهب الفم بكامله .

اللثتان النازفتان :

اللثتان النازفتان . اللثتان النازفتان كجزء من نزف عام .

اللثتان النازفتان :

يمكن أن يؤدي الهَلَب الزائد القساوة على الفرشاة وتنظيف الأسنان بعنف زائد أو مرات كثيرة إلى نزف اللثة .

فم الخنادق ٧٧ : لثتان أليمتان وإسفنجيتان وتنزفان لأدنى لمس ، ويعلو مخاطية الفم غشاء مصفر أو رمادي فاتح ، ويحتمل تواجد قرحات على المخاطية ، ويمكن أن يكون البلع والكلام أليمين .

التهاب اللثة ١٠٠ : تلتهب اللثتان على شكل شريط على طول خط التقائها بالأسنان ، وتتورمان وتنزفان لأدنى لمس . وعندما يأخذ الالتهاب شكل البثع تظهر على اللثة بقع منها الزرقاء ومنها المائلة إلى الأرجواني ، كما تظهر في أماكن أخرى من الفم .

أما في التهاب اللثة الناجم عن البِلَّغرة فتظهر قرحات على اللسان وفي الفم ، ويكون اللسان أحمر لامعاً وناعماً مع إحساس كالسَّمَط ، وتكون الشفتان حمراوين متشققتين .

وتظهر في التهاب اللثة الحَمْلي أورام على لثتين متورمتين نازفتين .

التهاب حوالي السن (تقيح اللثة) ١٠١ : لثتان نازفتان ، وجيوب كبيرة فيها ، وأسنان مخلخلة .

اللثتان النازفتان كجزء من نزف عام :

فقر الدم اللاتَنَسُّجي ٣٢٦ : شحوب ، وقِصر في النفَس ، وتعب ، وخفقان ، وانصباغ بني على جلد شمعي شاحب ، ونزف من الأنف واللثتين ، وسَوْمات سوداء وزرقاء .

الفُرْفُرية ٣٢٨ : بقع صغيرة زرقاء محمرة على الجلد ، ونزف من الأغشية المخاطية واللثتين لأدنى إصابة ، وألم في البطن والمفاصل ، وتجلُّط بطيء للدم سواء من خدوش أو جروح ، وسومات سوداء وزرقاء .

الناعور ٣٢٩ : نزف من إصابة بسيطة في أي جزء من الجسم متضمناً اللثتين .

عوز فيتامين ج (البثع) ٣٥٢ : ضعف ، ونزف تحت الجلد (بقع حمراء أرجوانية صغيرة) ، ونزف من الأغشية المخاطية واللثتين ، وتخلخل الأسنان ، وسهولة كسر العظام ، وطفح جلدي . وفي الرضع : فقدان شهية ووزن ، وهَيُوجية ، وإيلام شديد مع تورم في الساقين .

عَوَز فيتامين ك ٣٥٤ : نزف عام : من اللثتين والأنف والمهبل ، ودم في البول وفي البراز .

ابيضاض الدم ٤١٥ : تعب ، وفتور ، وشحوب ، ونزف عام من الأنف واللثتين ومن الجلد (على شكل بقع دبوسية بين الحمراء والمائلة إلى الأرجواني) ، وسهولة التَّكدُّم ، والتهاب الحلق ، وفقدان وزن ، وتعرقات ليلية ، ونبض سريع ، وآلام مفاصل .

المَغرِز النازف :

مضاعفات في خلع السن ٩٤ : نزف بنسب مختلفة يستغرق من عدة ساعات إلى فترة طويلة ، ويظهر في بعض الأحيان ألم وتورم في مَغرِز السن .

مُوات اللثتين :

التهاب الفم المُواتي ٨١ : تظهر نُسُجٌ سوداء أو رمادية على اللثتين وعلى الخط المخاطي في الفم ، ويتورم الخدّان الخارجيان ويُصبحان حمراوين مصقولين ثم سوداوين ، وهذا مما يحتاج إلى الطوارئ الطبية .

الفكان

ألم الفك :

خُراج اللوزة **٧٢** : تورم كبير في الجانب المتأثر من الفم ، وألم وخيم في المكان وخلف الفك ، وتوتر في عضلات الفك ، وعجز عن فتحه في أغلب الأحيان ، وصعوبة في البلع . ويتورم الحَفَّافُ واللهاة بالإضافة إلى العقد اللِّمفية التي في العنق ، وهنا يستدعي الأمر طوارئ طبية .

اضطراب المفصل الصدغي الفكي السفلي **١٠٢** : لا يمكن فتح الفم بشكل كامل ، وألم وخيم عند مفصل الفك أثناء الكلام أو المضغ ، ويتقرح الجانب المتأثر من الوجه .

النكاف **٣٧٥** : ألم وتورم في الغدد اللعابية التي تحت الأذن ، وصعوبة في فتح الفم وفي بلع أطعمة حامضة ، وإلعاب غزير أو ضئيل ، وفم جاف ، ولسان فَرْوي .

سرطان البلعوم (الحلق) **٤٣٨** : ألم أو صعوبة في الأكل أو البلع ، وانزعاج في الحلق ، وصعوبة في فتح الفم ، وفي السعال ، كما يمكن أن يشع ألم إلى جانب الوجه وتتورم العقد اللِّمفية في العنق .

الفك المتيبس :

خُراج اللوزة **٧٢** : تورم كبير في الجانب المتأثر من الفم وألم وخيم في المكان وخلف الفك وصعوبة في البلع ، ويتورم الحنك الطري واللهاة كما هو الحال بالنسبة للعقد اللمفية التي في العنق ، وهذا يستدعي الطوارئ الطبية .

الكزاز ٣٦١ : تيبسٌ في الفك والعنق بحيث يصبحان في النهاية ثـابتين وغير قابلين للحركة ومؤلمين ألماً مُعذِّباً ، وصعوبة في البلع والتثاؤب ، وتكشيرة ثابتـة ، ومُعوص عضلية شديدة الإيلام في جميع أنحاء الجسم ، وتململ ، وتوجس .

سرطـان الفم ٤٣٧ : يبـدأ كبقعـة أو نـاميـة بيضـاء طريـة في الفم يستطيع اللســان أن يُحس بها كنتوء غير نظامي ، ثم تصبح البقعة سميكة وقاسية ومتشققة ومتقرحة ، وقد تنزف أو لا تنزف ، ويضاف إلى ذلـك مَعَصٌ أو تيبس في عضلات الفك ، أما الألم فيكون من التطورات الأخيرة للمرض .

الفك الناشز :

ضخـامـة النهـايـات والعملقـة ٣٣٦ : هيكل عضي متضخم ، وطول شـاذ ، وزيادة في حجم اليدين والقـدمين والوجـه والأعضـاء الـداخليـة ، وفـك نـاشز ، وفقدان الكَرَع ، وتردٍّ عقلي ، وتعرق ، وآلام مفاصل .

أعراض الحلق والحنجرة والعنق

الحلق

التهاب الحلق :

التهاب اللوزتين ٧٠ : ألم وخيم في منطقة اللوزة وخلف الفك ، وتتضخم اللوزتان وتصبحان شديدتي الاحمرار ، ومُنَقَّطتين ببقع بيضاء وكهرمانية ، وصعوبة في البلع ، وحمى شديدة .

التهاب البلعوم ٧٣ : (يحتمل وجود التهاب حلقٍ عِقدي) . حلق جاف مُحرق ، وإحساس بكتلة فيه ، وبلع صعب ومؤلم ، وبقع بيضاء في الحلق ، ويمكن أن تكون الحمى شديدة .

تقرح الحلق :

الإفرنجي الباكر ٣٠٩ : المرحلة الأولى : قرحة على القضيب أو على الأعضاء التناسلية .

المرحلة الثانية : طفح جلدي متنوع واسع الانتشار ، وقرحات فموية ، وصداع وخيم ، وآلام مفاصل ، والتهاب حلق تقرحي ، واضطرابات عينية .

الإفرنجي الآجل (تابس ظهري) ٣١٠ : نوباتٌ (آلامٌ ومُعوص) في الحلق وفي المعدة أو في أحدهما ، وألم « بارق » يحصل بشكل عرضي ويعم الجسم بكامله ، وفَقْدُ التوازن عند إغلاق العينين .

الحصبة الألمانية ٣٧١ : طفح (وردي فاتح اللون) يعم أنحاء الجسم ، وعقد لمفية متورمة تحت الفك والعنق . وفي البالغين : ضعف ، وصداع ضئيل ، وتيبس مفاصل .

ابيضاض الدم ٤١٥ : نزف عام من اللثة والأنف وتحت الجلد (على شكل بقع صغيرة حمراء أرجوانية) . وتعب عميق ، وفتور ، وألم في المفاصل ، وفقر دم وخيم مع شحوب كثير .

وفي الأطفال : (الشكل الحاد للمرض) التهاب حلق ومظهر تكدمي في الجسم ، وسرعة في ضربة القلب .

وفي البالغين (الشكل المزمن للمرض) : تضخمّ متميِّز في العقد اللمفية ، وتعرقات ليلية ، وصعوبة في التنفس ، وفقدان وزن .

سرطان اللسان (سرطان مؤخر اللسان) ٤٣٦ : ألم في الحلق وفي الأذن .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : ألم أو صعوبة في الأكل أو في البلع ، وانزعاج عام في الحلق ، وصعوبة في فتح الفم أو في السعال ، وألمٌ أذني . ويشع الألم الذي في الحلق إلى جانب الوجه ، ويمكن أن تتورم العقد اللمفية التي في العنق ، ونزوف أنفية .

سرطان الحنجرة ٤٣٩ : الأعراض الرئيسة المبكرة والأكثر شيوعاً هي البَحّة ، والصعوبة في التنفس والبلع ، والنفس الفاسد ، وغشاء لزج في الحلق يحتاج إلى تنظيف مستمر ، والتهاب حلق ، وألم في الأذن .

تَقَرُّح الحلق مع حمى :

التهاب اللوزتين ٧٠ : ألم وخيم في منطقة اللوزة وفي مؤخر الفك . تتضخم اللوزتان وتصبحان شديدتي الاحمرار ومُنَقَّطتين ببقع منها البيضاء ومنها

الكهرمانية ، وصعوبة في البلع ، وحمى شديدة .

خراج اللوزة ٧٢ : عجز عن فتح الفم ، وبلع شبه مستحيل ، وتورم كبير في الجزء المتأثر من الحلق ، وألم يشع إلى العنق ، وحمى شديدة . وهو بحاجة إلى طوارئ طبية .

التهاب البلعوم (الحلْق العِقْدي) ٧٣ : حلق جاف محرق ، وإحساس بكتلة فيه ، وبلع صعب ومؤلم ، وبقع بيضاء في الحلق ، وحمى يمكن أن تكون شديدة .

التهاب الحنجرة (الوخيم) ٧٤ : بحة ، وإلحاح مستمر لتنظيف الحلق ، وألم فيه .

الخنَاق ٣٥٨ : غشاء زائف في الحلق ، وحمى شديدة ، ورائحة فم كريهة ، وصعوبة في البلع . ويظهر في الحالات الوخيمة إعياء ، وصعوبة في التنفس .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : حمى شديدة ، وقُياء ، ولسان فرْوي أبيض يتحول بعد ذلك إلى أرجواني داكن ، وغشاء زائف في الحلق ، وطفح جلدي عام ، وبياض على شكل بقع محشورة ، ويتورد الوجه ، لكن شحوباً يبقى حول الفم .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، وعنق متيبس (أمارة هامة) ، وحلق ملتهب . ويظهر في الحالات الخطيرة ألم ، ونفض في العضلات ، وضعف وخيم ، وشلل في أجزاء مختلفة من الجسم .

كثرة الوحيدات الخمجية ٣٧٧ : حمى ، وصداع ، وحلق ملتهب ، وتورم مؤلم في العقد اللمفية التي في العنق وفي رأسَيْ الذراعين وفي الأربية ، ويحصل يرقان في بعض الحالات .

بقع بيضاء على الحلق :

التهاب اللوزتين ٧٠ : نوافض ، وحمى شديدة ، وألم في المنطقة اللوزية ، أو

في مؤخر الفك أو في العنق . وألم عند البلع ، وتضخم اللوزتين مع خطوط بيضاء كهرمانية .

التهاب البلعوم ٧٣ : حلق جاف محرق وإحساس بوجود كتلة فيه ، وبلع صعب ومؤلم ، وحمى يمكن أن تكون شديدة .

تنظيف الحلق :

العَرّات ١١ : تنظيف الحلق مع البلع وأمارات بدنية أخرى تنم عن عادات عصبية كالتكشير ، واهتزاز الرأس ، ورجفان الفخذ .

التستيل الخلف أنفي ٦٨ : تنخع ، وسعال اتفاقي .

التهاب الحنجرة ٧٤ : بحة أيضاً . وفي الشكل الوخيم تظهر صعوبة في البلع ، وحمى والتهاب حلق .

سرطان الحنجرة ٤٣٩ : العرض الرئيسُ لهذا المرض ظهورُ بَحّةٍ متواصلة أو متقطعة ، ومخاط لزج في الحلق يحتاج إلى تنظيف متواصل . يلي ذلك سعال متواصل ، وألم أذني ، وتغيرات صوتية ، وصعوبة في التنفس .

تورُّمُ الحلق :

خراج اللوزة ٧٢ : تورم كبير في الجزء المتأثر من الحلق والعنق ، وألم وخيم في المكان ، واستحالة البلع ، وحمى شديدة ، وعجز عن فتح الفم . وهو يحتاج إلى طوارئ طبية .

التهاب البلعوم (المزمن) ٧٣ : تورم الحلق ، ومخاط ثقيل ولزج وصعب التنظيف ، وغثيان ناجم عن المخاط .

الخناق ٣٥٨ : حمى شديدة ، وحلق ملتهب ومتورم وغشاء زائف فيه ،

ورائحة فم كريهة . ويظهر في الحالات الوخيمة إعياء وصعوبة في التنفس .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : حمى شديدة ، وقُياء ، ولسان أبيض يتحول إلى أرجواني داكن ، وغشاء زائف في الحلق ، وطفح جلدي عام ، ووجه متورد عدا ما حول الفم .

الدغدغة في الحلق :

يسبب الزكام (٦٣) وحمى الكلأ (٦٥) دغدغة في الحلق . وغالباً ما يترك بلعُ شيءٍ قاسٍ أو حادٍ إحساساً بتخرش أو تهيج أو حق شيء مقبوض في المريء . ويساعد في تخفيف هذا العرض تناول شيء رقيق غير منبّه كالرز المطبوخ ، أو تجرع رَشَفات من الماء بين الحين والحين ، وإذا بقي هذا الإحساس فترة تزيد عن يوم تَوَجَّبَ على المريض أن يراجع طبيباً .

الصعوبة في البلع (عسر البلع) :

هذا العرض واسع الانتشار لكونه ينجم عن عدد كبير ومتنوع من الآفات تتراوح بين كونها ذات منشأ عصبي ، وكونها ناجمة عن انسداد ، كما يوجد أشخاص ليست لديهم إمكانية بلع جيدة أو سوية ، وفي هذه الحالة يستطيع الطبيب أن يساعد في العلاج والشفاء .

يمكن أن ينجم عسر البلع عن حنك أفلح أو فم جاف (عدم وجود لعاب كافٍ لتزييت عملية البلع) أو عن التسمم بالرصاص أو بالكحوليات (إذ كلاهما يؤثر على العصب فيسبب ألماً في عملية البلع) .

الصعوبة في البلع .
الصعوبة في البلع مع حمى .
الصعوبة في البلع مع بحّة .
الصعوبة في البلع مع قلَس أو قُياء .
الصعوبة في البلع مع فقدان وزن .

الصعوبة في البلع :

فم الخنادق ٧٧ : غشاء زائف في الحلق ، ولِثتان أليمتان ونازفتان ، ونفَس فاسد ، وقرحات في الفم ، وبلع مؤلم .

اضطرابات اللسان ٨٧ : لسان متقرح ومؤلم ؛ ويحتمل أن يتورم جاعلاً المضغ والبلع أليمين ، وكذلك الكلام . ولُعاب كثيف .

أم الدم ١٤٢ : تُنتج أمُّ الدّمِ سعالاً فلزياً في الصدر ، وصعوبة في البلع ، ونبضاً عالياً ، وألماً انتيابياً يشع إلى كلا الكتفين ، وقِصراً في النفَس .

الورم الحميد في المريء ١٥٠ : صعوبة البلع عرض رئيسٌ فيه ، ثم ضغط في المريء . وكلّما تضخم الورم ازداد الضغط .

اللقمة الهُراعية ١٥٢ : لا ألم بدني ، ولا يتم بلع كُلٍ من الأطعمة السائلة والجامدة إلا بصعوبة ؛ تاركاً المصاب يحس بأن كتلة لا تزال في حلقه . والعصبية العامة إشارة أخرى للمرض .

الدُّراق ٣٤١ : دُراق كبير في العنق يمكن أن يُضايق النفَس والبلع .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : ألم أو صعوبة في الأكل أو البلع ، وصعوبة في فتح الفم أو في السعال ، ويمكن أن يشع ألم إلى جانب الوجه . يضاف إلى ذلك وجود ألم أذني ، وتورم في العقدة اللمفية التي في أعلى العنق ، وخَنَّة أنفية ، ونزف أنفي .

الصعوبة في البلع مع حمى :

التهاب اللوزتين ٧٠ : حمى شديدة وألم في اللوزتين وتضخم فيهما ووجود خطوط كهرمائية وبيضاء عليهما ، وبلع مؤلم .

خراج اللوزة ٧٢ : عجز عن فتح الفم ، وبَلْعٌ شبه مستحيل ، وتورم كبير في الجانب المتأثر من الحلق ، وألم يشع إلى العنق ، وحمى شديدة . وهو يحتاج إلى طوارئ طبية .

التهاب البلعوم ٧٣ : حلق جاف ملتهب يبدو مُتَّقِداً ، وإحساس بوجود كتلة في الحلق خاصة عند البلع ، وبقع بيضاء في الحلق .

التهاب الحنجرة (الوخيم) ٧٤ : بَحّة ، وإلحاح مستمر لتنظيف الحلق ، وألم فيه .

الخُناق ٣٥٨ : حلق ملتهب ، وغشاء زائف في الحلق ، وحمى شديدة ، ورائحة فم كريهة . ويظهر في الحالات الوخيمة إعياء ، وصعوبة في البلع ، وشلل في الحنك .

الكزاز ٣٦١ : تيبس الفك والعنق ، وتوجس . وبعد ذلك يصبح الفك والعنق ثابتين ، ويستحيل البلع ، مع تشنجات عضلية معذِّبة في جميع أنحاء الجسم ، وتكشير ثابت : وتظهر عادةً حمى يتوقع أن تكون في غاية الشدة .

شلل الأُطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداعات وخيمة ، وحلق ملتهب . ويظهر في الحالات الوخيمة تيبس في العنق ، وألم عضلي ، ونفضان ، وصعوبة في البلع ، وصوت أنفي ، وإعياء ، وضعف شديد ، وشلل الذراعين أو الساقين أو أجزاء مختلفة من الجسم .

الكَلَب ٣٧٨ : تبقى العضة التي شُفِيَت مُحْمَرّةً ، ويَظْهر اكتئاب ، وهَيوجية تقود إلى استثارية وضراوة ، وسيلان لعاب ، ووهط ، وفقدان وعي .

الصعوبة في البلع مع بحّة :

التهاب الحنجرة ٧٤ : تظهر في حالاته الوخيمة صعوبة في البلع ، وبحة ، وألم حلْق .

سرطان الدرقية ٤١٧ : دُراق ، وبحة ، وشلل في الحبال الصوتية ، وإفراز مخاط مدمى ، وفقدان وزن ، وصعوبة في البلع ، وهجمات غصَصْ .

سرطان الحنجرة ٤٣٩ : تُشكِّل البحة المتواصلة العرض الرئيسَ فيه ، ويتواجد في الحلق مخاط لزج يَضْطَر صاحبه إلى التنظيف المتواصل . يلي ذلك سعال متواصل ، وصعوبة في البلع ، وصعوبة في التنفس ، وألم أذني .

الصعوبة في البلع مع قلَس أو قياء :

رتْج زِنكر في المريء ١٤٥ : تعتبر الصعوبة في البلع الشكوى الرئيسة في المرض . فتكون البلعات القلائل الأولى مريحة ، لكن الحالة تزداد سوءاً بالتدريج إلى أن يصبح البلع مستحيلاً ، وصوت قرقعة متواصل من جيبٍ في المريء أثناء الأكل أو الشرب ، وقَلَس ، وسعال ليلي ، وفقدان وزن .

لا ارتخائية المريء ١٤٦ : بلعٌ أليم ، والطعام غالباً ما يقرقع ، وألم خلف عظام الصدر غالباً ما يكون غامراً منطقة البطن بكاملها ، ويشع صاعداً إلى الفك والظهر والعنق . ويمكن أن يحاكي ألمه ألم الهجمة القلبية .

الفتق الفَرجوي ١٤٨ : تكون الصعوبة في البلع عرضاً متأخراً فيه ، ويسبق ذلك ألم يشع من خلف عظام الصدر . أما الأمارات الأخرى فهي حُرقة الفؤاد (حزّة) وقُياء دم ، ونزف مخاتل في البراز ، وشحوب .

التهاب المعدة الحاد (التآكلي) ١٥٥ : ألم وخيم في المعدة ، ووهَط ، ونبض بغاية السرعة ، وزُراق ، وعطش زائد ، وجلد دبق ، وتَيَبُّسٌ وألم في البطن .

التسمم الوشيقي ١٦٥ : إشاراته الأولى دُوام ، وتعب . يلي ذلك إبصار ضبابي أو مزدوج ، ويصبح الفم جافاً ، والأكل والبلع في غاية الصعوبة ، وقُياء ، وإسهال يمكن أن يكون شديداً ، وانسداد مسالك التنفس شائع فيه .

الصعوبة في البلع مع فقدان وزن :

التهاب المريء ١٤٨ : صعوبة في البلع مصحوبة بحرقة فؤاد (حزّة) ، وألم وخيم خلف عظام الصدر ، وفقدان شهية ووزن .

داء هُدجكن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة بلا ألم ونامية إلى أي حجم ، وفقر دم ، وآلام ظهر ، وساقان متورمتان ، وصعوبة في التنفس والبلع . يلي ذلك حكٌّ وخيم ، وضعف ، وفقدان وزن ، وحمى راجعة متواصلة .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وضغط غامض تحت عظام الصدر ، وفقدان وزن سريع ، وتجفاف ، وإلعاب ، وسعال ، وتفخة ، وفقدان صوت ، وفقر دم ، وحمى ، ورائحة نفَس كريهة .

الغشاء الزائف في الحلق :

الخُناق ٣٥٨ : حمى شديدة ، وحلق ملتهب ، ورائحة فم كريهة ، ونمو غشاء زائف لزج في الحلق والفم وحتى في الأنف ؛ بحيث يمكن أن يسد التنفس . ويظهر في الحالات الوخيمة إعياء ، وزُراق ، وانسداد حلق ، وشلل في الحنك وأعصاب العينين والحنجرة ومناطق أخرى .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : حمى شديدة ، والتهاب حلق ، وقُياء ، وغشاء زائف في الفم والحلق ، ولسان أبيض فرْوي يصبح بعد ذلك أرجوانياً داكناً ، وطفح جلدي عام ، وبياض على بقع محثورة . وبعد ذلك يتسلخ الجلد ويتقشر ، ويتورد الوجه لكن المنطقة التي حول الفم تبقى شاحبة .

المخاط اللزج في الحلق :

التهاب البلعوم (المزمن) ٧٣ : مخاط ثقيل جداً يصعب تنظيفه ، وتورم في مؤخر الحلق ، وغثيان ناجم عن المخاط .

التهاب الحنجرة والرُّغامى والشعب (الخانوق) ١٠٧ : يبدأ بأعراض زكام ، ثم حمى شديدة ، ونفَس لاهث ، وزُراق ، وبلغم لزج ودبِق ، وسعال خانق ، وبحة .

سرطان الحنجرة ٤٣٩ : بحة متواصلة (لأسابيع) ، ومخاط لزج يحتاج إلى تنظيف مستمر . يلي ذلك سعال متواصل ، وصعوبة في البلع ، وألم أذن .

القرحة في الحلق :

داء النوسجات ٣٩٣ : قرحات على الحنجرة ، والبلعوم أو على الأذن والأنف والساقين والأطراف ، وحمى غير منتظمة ، وهزال ، وفقر دم ، وعقد لمفية متورمة ، وغثيان ، وقُياء ، وإسهال ذو براز أسود ، وضعف .

الحَنْجَرَة

البَحّة :

إن أسباب البحة تنطوي تحت سلسلة كاملة تتراوح في نوعيتها بين العادية التافهة والخطيرة ، فنها الشكل الذي يحصل في حلق رجل الدين ، أو عُقَدِ المغنّي ، أو البحة الناجمة عن الصياح بصوت عالٍ جداً وإلى فترة طويلة ، فهذه بعض الأشكال الشائعة التي تسبب هذه الحالة . وتتّسم كثير من الخموج التنفسية العلوية كالحصبة والزكام الشائع والنزلة الوافدة وخراج اللوزة والخناق بالبحة

كعرض من أعراضها . وهنالك أسس أخرى تؤدي إلى هذا التغير في الصوت كالسلائل والعُقيدات الليفية في الحنجرة ، وتضخم الدرقية ، وبعض أشكال الُهراع . والبحة التي لا تتلاشى خلال أسبوع ، مهما كان سببها ، يجب أن تُعرض على طبيب . (فحصها بسيط وسهل) .

التهاب الحنجرة ٧٤ : كلا الشكلين الحاد والمزمن : العرض الرئيسٌ فيه بحة ، وإلحاح متواصل لتفريغ الحلق . أما في الشكل الوخيم فتظهر حمى ، وألم في الحلق ، وصعوبة في البلع .

الناميات الحميدة على الحبال الصوتية ٧٥ : بحّة وتبدلات أخرى في الصوت .

التهاب الحنجرة والرغامى والشُعَب (الخانوق) ١٠٧ : يبدأ بأعراض الزكام ، وحمى شديدة ، ونفَس قابض ، وزُراق ، وبلغم لزج ودبق ، وسعال خُنَاقي غير مُقَشّع ، وبحة ، وفقدان صوت . ويكون المريض قلقاً وخائفاً .

أم النُم (الصدرية) ١٤٢ : ألم متواصل أو انتيابي في الصدر يشع إلى كلا الكتفين وإلى الصدر والعنق ، وقِصر في النفَس ، وصوت أبح ، وسعال فلزي ، وصعوبة في البلع .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في البالغين : دُراق ، وتباطؤ في عملية الفكر ، وضربة قلب بطيئة ، وبمنة ، وتنفخ في اليدين وحول العينين ، وجلد جاف وبارد كورق الزجاج ، وشعر باهت متساقط ، وصوت أجش ، وأظافر عديمة اللون ، ودرجات حرارة دون السّوية .

الجذام ٣٦٨ : بقع حمراء وبنية أو بأحد اللونين على الجلد ؛ مراكزها تميل إلى البياض ، وقرحات مفتوحة ، وبَحّة ، وفقدان الإحساس في أجزاء مختلفة من الجسم ، ونمو عُقيدات قاسية على الوجه وعلى الجسم ، وضمور في العضلات ، وفقدان أصابع وأباخس .

سرطان الرئة ٤١١ : سعال مزمن مصحوب بدم ، وألم في الصدر ، وصفير ، وقِصر في النفَس ، وبحة ، وحمى متواصلة ، وتعرقات ليلية ، وفقدان وزن .

سرطان الدرقية ٤١٧ : دُراق ، وصعوبة في البلع ، وشلل صوتي ، ومخاط تنخمي مُدَمّى ، وهجمات غصص ، وفقدان وزن .

سرطان المريء ٤٣٩ : صعوبة في البلع ، وبعض ضغط أو ألم تحت عظام الصدر ، وهزال ، وتجفاف ، وعطش ، وسعال ، وإلعاب غزير ، ونفخة . يلي ذلك فقر دم ، وفقدان صوت ، وحمى ، ونفَس كريه .

سرطان الحنجرة ٤٣٩ : أمارته الرئيسة بحُة إما متواصلة أو متقطعة ، تستمر فترة تزيد عن ثلاثة أسابيع ، ومخاط لزج في الحلق يحتاج إلى تنظيف مستمر يلي ذلك سعال متواصل ، وألم أُذُني ، وصعوبة في التنفس .

الضعف في الكلام (انظر أيضاً الصعوبات في الكلام ص ٢٣١) :

التصلب المتعدد ٦ : أعراض المرحلة الثانية : صوت رتيب مُمِل ، وصعوبة في ربط المقاطع مع بعضها بعضاً ، ومشية تشنجية ، ورعاشات في اليدين ، وإبصار ضعيف .

انشكال اللسان ٨٦ : لسان ملصوق في أرض الفم إلى نقطة قريبة جداً من رأسه ؛ مسبباً ضعفاً في الكلام .

السكتة ١٣٩ : فَقْد حاسة التوازن والذاكرة ، وتخليط ، ودُوام ، وشلل ، وضعف في الإبصار ، وترديات في الكلام بدرجات متنوعة .

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ ٤٠٤ : في الأطفال : قدرة عقلية منخفضة المستوى ، وتأتأة ، وفرط نشاط ، وتململ ، وتقلب انفعالي ، وتناسق بدني رديء .

العنق

بروز الأوعية الدموية في العنق :

الصداع العنقودي ١٣ ت : بروز الأوردة والشرايين في العنق والصدغين ، وألم نابض يشع إلى الأنف والفم والعنق والعينين .

ورم (وَذْمَةٌ) الرئتين ١١٦ : تنفس صعب ومُجهَد وسريع ، وسعال ربوي صفيري مُدَمّى ، وزُراق ، وأطراف باردة ، وقلق ، وضائقة في الصدر .

قصور القلب ١٢٦ : قِصر وخيم في النفس لدى بذل جهد ، وتورم الكاحلين ، وبروز الودج والأوردة الأخرى ، وفقدان شيء من الذاكرة والقدرات العقلية .

التهاب التامور ١٣٦ : تجمع سائل في الصدر والبطن ، وألم في الصدر ، وحمى معتدلة ، وتمدد أوردة العنق .

تضخم العقد اللِّمفية (الكتل) **في العنق** (انظر أيضاً الأعراض التي تؤثر على الجسم بكامله) :

خراج اللوزة ٧٢ : تورم كبير على الجانب المتأثر من الفم ، وألم وخيم في المكان وفي مؤخر عضلات الفك ، ولا يستطيع المصاب أن يفتح فكه في معظم الأحيان . وصعوبة في البلع ، وتورم في الحَفّاف وفي اللهاة . وهو يحتاج إلى طوارئ طبية .

التهاب العقد اللِّمفية ٣٣١ : تضخم العقد اللمفية في العنق وفي أماكن أخرى من الجسم بحيث تكون قابلة للجَسّ ومؤلمة ، ويصبح الجلد الذي يعلوها أحمر مؤلماً كما يمكن حتى أن يصاب بخراج .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : حمى شديدة ، وحلق ملتهبٌ ، وطفح جلدي يتسلخ فيا بعدُ ويتقشر ، ووجه متورد عدا مايحيط بالفم ، وتضخم العقد اللمفية في العنق .

الحصبة الألمانية ٣٧١ : يعلو الجسم طفح وردي فاتح ، وتتورم العقد اللمفية التي تحت الفك والعنق . أما في البالغين فيظهر إنهاك وتيبس ضئيل في المفاصل .

كثرة الوحيدات الخمجية ٣٧٧ : حمى ، والتهاب حلق ، وصداع ، وتورم مؤلم في العقد اللمفية التي في العنق وفي رأس الذراع وفي الأُربية ، وضعف ، وتعب ، ويرقان عَرَضي .

داء هُدجِكن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة بلا ألم في العنق (غالباً ماتكون بحجم برتقالة) . فإذا كان ذلك على جانب واحد سمي داء هُدجكن ، أما إذا كان على كلا الجانبين فإنه يسمى أوراماً لمفية ، وبعد ذلك تتأثر جميع العقد اللمفية التي في الجسم ، ويكون الجلد حكوكاً ، ويظهر فقر دم ، وضعف ، وفقدان وزن ، وحمى راجعة ثابتة ، وتورم في الساقين ، وصعوبة في التنفس .

سرطان الدرقية ٤١٧ : تطور بطيء في ورم الدرقية ، يلي ذلك بحَّة وصعوبة في التنفس والبلع ، وإحساس بالامتلاء في العنق ، وشلل صوت ، وفقدان وزن ، وإفراز مخاط مُدَمَّى ، وإخراج دم مع السعال .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : ألم أو صعوبة في الأكل أو في البلع ، وقد يشع الألم إلى جانب الوجه ، وألم أُذُنٍ ، وصعوبة في فتح الفم أو في السعال ، وتورم العقد اللمفية في العنق ، وخَنَّة أنفية ، ونزف أنفي .

التورم على العنق :

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : دُراق عَرَضي ، وتعوق عقلي وبدني وخيم ، وطفل « جيد » عديم الطلبات ، وتنفخ في اليدين والقدمين ، وخشونةُ وجه ، ويصبح الجلد الجاف مجعداً ، ودرجة حرارة دون السوية (٩٦° ف)[١] أو أقل ، وأنف مسطح وشعر ضئيل .

فَرْطُ الدرقية ٣٤٠ : دُراق ، وضربة قلب سريعة وفي غاية الثِّقل ، وتعرق غزير ، وضعف شديد ، وجلد ساخن ورطب ، وعصبية ، وهَيُوجية ، وازدياد في الشهية لكنه مع فقدان وزن ، ورعاشات ، وعينـان منتفختـان ، وفرط نشاط ، وإحساس بدفء زائد .

وفي البـالغين : خُمول ، وتبـاطؤ عمليـة الفِكر ، وضعف عضـلات ، وضربـة قلب بطيئةٌ ، وبِمنة ، وتنفخ اليدين وما حول العينين ، وصوت خفيض أجش ، وأظافر عديمة اللون ، وجلد بارد جاف كورق الزجاج ، وشعر قصِفٌ متساقط ، ودرجة حرارة منخفضة .

الـدُّراق[٢] ٣٤١ : العرض الـوحيـد ظهـور دُراق ، فـإذا كان كبيراً سبَّبَ صعوبات في البلع وفي التنفس .

النكاف ٣٧٥ : تورم أليم في الغدد اللعابية التي تحت الأذن أو تحت الفك ، وصعوبة في فتح الفم وفي ابتلاع أطعمة حامضة . ويمكن أن يكون اللعاب ضئيلاً أو غزيراً ، ولسان فرْوي .

---

(١) ٩٦° ف : ٣٥,٥٥° مئوية . المترجم

(٢) الدُّراق : تضخم الغدة الدرقية . المترجم

سرطان الدرقية ٤١٧ : دُراق ، وبحة ، وصعوبة في البلع ، وشلل صوتي ، وإفراز مخاطٍ مُدَمّى ، وهجمات غَصَص ، وفقدان وزن .

العنق المتيبس والمؤلم أو أحدهما :

تتراوح أسباب تيبُّس العنق بين كونها غير ذات أهمية وكونها خطيرة ، ولا يكون هذا العرض وحيداً حينما يكون الداء خطيراً ، لكنه يكون من بين أكثرها إيلاماً فالنوم بوضعية مُقيّدة أو يعوزها التناسب ، والتعرض للبرد (يستيقظ الشخص في الصباح متيبس العنق) ، وحَبّةُ العنق ، وإصابات العنق (التي تشمل الشّدّ والخلوع والكسور) ، واللوي غير الطبيعي للعنق ، كما يفعل السائق عند الرجوع بسيارته إلى الوراء أو من تمرين رياضي غير طبيعي ، وانـزلاق قرص فقري في القسم الأعلى من العمود الفقري ، والتهاب اللوزتين في بعض الأحيان ، والحمى القرمزية ، والتيفية ، والخناق ، والتهاب الرئة ، كلها تُحدث هذا العَرض .

التهاب السحايا ٧ : تيبسٌ في العنق ينجم عادة عن ألم يشع من الرأس ، وحمى شديدة غير منتظمة ، وبقع حمراء أرجوانية متفاوتة ، وقُياء ، واختلاجات ، وغالباً مايحدث سبات .

التهاب الدماغ ٨ : ألم صداعي مُشع ، وتيبس العنق ، ونعاس ، وذهول ، واختلاجات ، وقُياء .

العنق المتيبس ٢٧١ : تيبس العنق وإيلامه ، ولَوْي الرأس إلى أحد الجانبين بشكل غير سوي ، وصعوبة في تحريك الرأس .

المَضْغ ٢٧٢ : تيبسٌ وألم في العنق يتراوح بين المعتدل والمعذّب ، ويمكن أن يشع الألم إلى اليدين مسبباً نخزاً وتنملاً . ويحصل صداع خافق ، وإبصار مضطرب .

الكزاز ٣٦١ : تيبس الفك والعنق ، وصعوبة في البلع ، ويصبح الفك والعنق بعد ذلك ثابتين ومؤلمين . ومُعوص عضلية عامة معذّبة ، وتكشير ثابت ، ووضع توجسي مستفحل .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، والتهاب حلق ، وتيبس العنق أمارة غير ذات أهمية فيه ، وآلام عضلية . ويظهر في الحالات الوخيمة إعياء ، وضعف شديد ، ونفضان عضلات ، وشلل الذراعين أو الساقين أو أجزاء مختلفة من الجسم .

أعراض الصدر

التنفس

التنفس الغَطيطي (الشخير) :

يعتبر الشخير (التنفس الغطيطي) الذي يحصل ضمن ظروف طبيعية إشارة إلى نوم عميق عندما ينام شخص على ظهره ، كما يمكن أن تكمن فيه إشارة إلى غُدّانيات أو سلائل أنفية أو أي شيء يمكن أن يسدّ المسالك الأنفية . والسبات العميق يسبب شخيراً أيضاً .

السكتة ١٣٩ : عَرَضها الأساسي شلل أحد أجزاء الجسم . وعندما يكون المريض مسبوتاً يصبح التنفس غطيطياً . أما الأعراض التي تظهر عليه وهو في وعيه فهي : فَقْد التوازن وفقدان الكلام والذاكرة ، وتخليط ، واضطرابات الرؤية ، وقُياء .

الداء السكري (الحُمّاض الكيتوني والسبات السكري) ٣٣٢ : تنفس سريع وعميق وجامح ، وتجفاف وخيم ، ودُوام ، وتوتر جلدي ضعيف ، وغثيان ، وقُياء ، وألم بطني ، وعطش زائد وتبول زائد ، ومقلتان غائرتان ، وذهول ، وصدمة ، وأخيراً سبات .

الصعوبة في التنفس :

الصعوبة في التنفس . الصعوبة في التنفس والسعال .
الصعوبة في التنفس والهجمات الخانقة .

الصعوبة في التنفس :

قصور القلب ١٣٦ : تنفس قاسٍ (نوع بين التنفس السريع والتنفس البطيء) ، ووريد وداجي بارز ، وتورم النُسُج التي حول الكاحلين والساقين .

القصور الكلوي الحاد ٢٠٨ : إخفاق في التبول أو نِتاجٌ بولي ضئيل جداً ، وذُريرات في البول ، وغثيان ، وقُياء ، وإسهال ، ونعاس ، ونفضان ، ورائحة بول مع النفَس ، وجلد جاف ، وغشاء مخاطي جاف .

الداء السكري (الحُمّاض الكيتوني والسبات السكري) ٣٣٢ : صعوبة التنفس مضاعفة متأخرة تظهر قبل الذهول والصدمة والسبات . أما قبل ذلك فيظهر تجفاف وخيم ، وتنفس عميق وسريع وجامح ، ودُوام ، وغثيان ، وقُياء ، وألم بطني ، وعطش زائد ، وتبول زائد .

الدُراق ٣٤١ : دُراق كبير في العنق يمكن أن يضايق التنفس والبلع .

عوز فيتامين ب ١ (التَيامين) ٣٤٩ : تعب ، وفقدان شهية ووزن ، وتمُّل شوكي في اليدين والقدمين وأماكن أخرى ، ومَعص في الساق ، وصعوبة في المشي ، وضربة قلب سريعة ، وصعوبة في التنفس ، وتورّم ناجم عن سائل زائد في النسج ، وتقلب انفعالي .

داء هُدجِكن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة بلا ألم ، وفقر دم ، وآلام ظهر ، وتورم ساقين ، وصعوبة في التنفس والبلع . يلي ذلك حَكٌ وخيم في كل مكان ، وفقدان وزن ، وضعف ، وحمى راجعة متواصلة .

سرطان البلعوم (الحلق) ٤٣٨ : لاتكون هنالك أعراض مبكرة عادة ، لكنها إذا حصلت فإنها تشمل نزوفاً أنفية ، وخَنّة ، وصعوبة في التنفس ، وألماً في الحلق يمكن أن يشع إلى جانب الوجه ، ونفساً فاسداً .

الصعوبة في التنفس والسعال :

التهاب الحنجرة والرغامى والشُّعب (الخانوق) ١٠٧ : في الأطفال : تنفس صريري قابض ، وسعال خانق ، وبلغم لزج ودَبِق ، وحمى شديدة . ويظهر في الحالات الوخيمة زُراق ، ويكون المريض قلقاً وخائفاً . وقد يحتاج هذا المريض إلى طوارئ طبية .

الربو ١٠٨ : تنفس صفيري وقابض ومُجهَد ؛ ويقترب من درجة الاختناق في بعض الأوقات ، وصدر متمدد وتعرق ، ووجه متورد أو شاحب . ويظهر دُراق في الحالات الوخيمة منه ، يلي ذلك سعال مع بلغم ثقيل .

وذمة الرئتين ١١٦ : تنفس صعب ومُجْهَد وسريع ، وصفير ربوي ، وزُراق ، وسعال مدمى ، وأطراف باردة ، وشحوب ، وتعرق . ويكون المريض قلقاً ؛ مع إحساس بضيق في الصدر .

وذمة رئة الارتفاعات العالية ١١٦ آ : تنفس مُجهَد وذو ضجيج ، وسعال مُدَمّى ، وزُراق ، وإعياء .

استرواح الصدر المُدَمّى ١٢٠ : قِصر في النفس وصعوبة في التنفس ، وآلام وخيمة حادة في الصدر تزداد سوءاً عند الاستنشاق ، ويمكن أن يرتفع الألم إلى الكتف ، وسعال متقطع من دون بلغم ، ويبدو المريض قلقاً .

سرطان الرئة ٤١١ : سعال مزمن مُدمى ، وصفير ، وقِصر حاد في النفس ، وبحة وألم في الصدر ، وتعرقات ليلية ، ومقلتان غائرتان ، وحمى متواصلة .

سرطان الحنجرة ٤٣٩ : العرض الرئيسُ فيه البحة التي تثبت ما يزيد على أسبوعين ومخاط لزج في الحلق يحتاج إلى تفريغ وتنخُّع . يلي ذلك سعال متواصل ، وصعوبة في التنفس ، وألم أذن .

الصعوبة في التنفس والمهيجات الخانقة :

التهاب الحنجرة والرغامى والشُعَب (الخانوق) ١٠٧ : في الأطفـال : تنفس قابض وصريري ، وسعـال ، وبلغم لزج دبق ، وحمى شـديـدة . ويظهر زُراق في الحـالات الوخيمـة منـه . ويكـون المريض قلقـاً وخـائفـاً ، وهنـاك خطر تعرض لغَصَص . وقد يحتاج إلى الطوارئ الطبية .

الربو ١٠٨ : يكون التنفس صفيرياً وقابضـاً ومُجهَـداً ؛ ويقترب من درجـة الاختنـاق في بعض الأوقـات ، هـذا مع صـدر متمـدد ، وتَعَرُّقٍ ، ووجـه متورد أو شاحب . ويظهر في الحالات الوخيمة زُراق ، يلي ذلك سعال ؛ مع بلغم ثقيل .

ونمـــة الرئتين ١١٦ : تنفس صعب ومُجْهَـــد وسريـــع ، وصفير ربـــوي ، وزُراق ، وسعال مُـدَمى ، وأطراف بـاردة ، وشحوب ، وتعرق . ويكون المريض قلقاً مع إحساس بالكبت في الصدر .

وَذَمَةُ رِئَة الارتفاعـات العـاليـة ١١٦ آ : تنفس مُجهـد ذو ضجيج ، وسعـال مُدَمّى ، وزُراق ، وإعياء .

استرواح الصدر المُدَمّى (الشديـد) ١٢٠ : قصر في النفس ، وصعوبـة كبيرة في التنفس ، وآلام وخية وحـادة في الصـدر تزداد سوءاً عنـد الشهيق . ويمكن أن يرتفع الألم إلى الكتف ، وسعال متقطع من دون بلغم . ويبدو المريض قلقاً .

فرط التهوية ١٢١ : ضربة قلب سريعـة ، وتنفس سريع وعميق ، وضيق في الصدر ، وغَشْيَةٌ ، وتنمل في الأطراف .

التسمم الوشيقي ١٦٥ : تظهر في الفترة المبكرة منه صعوبة في التنفس ، يلي ذلك شلل في المسلك التنفسي . وتظهر الأعراض بعـد ١٨ ـ ٣٦ سـاعـة من تنـاول طعام ملوث ، وجفاف شـديـد في الفم ، وإبصـار مزدوج أو ضـبابي ، وحـدقتـان

متسعتان وثابتتان ، وغثيان ، وقَياء ، ومُعوص ، وإسهال .

الصدمة التأقية ٢٩٢ : انسداد في التنفس يمكن أن يسبب اختناقاً ، وشَرى عملاقي ، وتورم في جميع أنحاء الجسم ، ونبض سريع ، وصدمة .

الخُنَاق ٣٥٨ : التهاب الحلق وغشاء زائف فيه ، وحمى شديدة ، وصعوبة في البلع والتنفس ، وخطر اختناق ، وشلل في الحنك ، ونفَس كريه .

سرطان الدرقية ٤١٧ : ذُراقٌ ، وبحّة ، وصعوبة في البلع ، وشلل في الحبال الصوتية ، وهجمات خانقة ، وفقدان وزن .

قِصر النّفَس

يعتبر اللهاث دوماً عرضاً ذا أهمية ، وما ينبغي أن يُهملَ إلا إذا كان ناجماً عن حالات غير مرضية ؛ كالركض والتمرين الثقيل والخوف والاستثارة والجماع وتسلق الجبال والبقاء في ارتفاعات عالية والإفراط في التدخين . كما أن اللهاث عرض من أعراض اليوريمية (تبولن الدم) وقصور الكلوة الحاد ؛ لكن الأعراض الأخرى في اضطرابات الكلوة أكثر أهمية . ويمكن أن يحصل قصر نفس ضئيل كواحد من الأعراض المبكرة في الحمل .

قصر النفس وألم في الصدر أو البطن .
قصر النفس وألم في الصدر أو البطن وسعال .
قصر النفس وتعب .
قصر النفس وحمى .
قصر النفس وخفقان أو ضربة قلب سريعة .
قصر النفس والسعال .
قصر النفس والسعال المدمى .
قصر النفس لدى بذل أدنى جهد .

قِصر في النَّفَس وألم في الصدر أو البطن :

الانخماص ١١٤ : قِصر وخيم في النفَس ، وزُراق ، وألم في الجانب المتأثر من الصدر ، وضعف ، وضربة قلب سريعة ، وصدمة .

الـذبحـة الصـدريـة ١٢٤ : ألم وخيم في الصـدر يستغرق دقـائق فقـط ، وهو يتسـبب عـادة عن تمرين أو جهـد ، ونـوبـةُ لهـاث ، وشحـوب ، وعرق بـارد ، وخفقانات .

الخُثـار الإكليلي ١٢٥ : آلام صدريـة حـادة كالمُلْزِمـة ، وقِصر نفَس شـديـد يطول ولا يلين ، وعَرَق بارد ، وشحوب ، وضربة قلب سريعـة ، ويمكن أن يشع الألم إلى الذراع والعنق والفك ، وخوف فظيع من الموت .

التهاب التـامور ١٣٦ : بعـدمـا يتقـدم المرض يحصل قصر في النفَس كعرض متميز ، وألم وخيم في الصدر ، وحمى معتدلة .

الانصمام الرئوي ١٤٠ : قِصر النفَـس عرض رئيسٌ فيه ، وهو حـاد ومصحوب بزُراق ، وآلام صدرية ، وضربة قلب سريعة .

العُصاب القلبي ١٤٤ : يعتبر اللهاث الإشارة الغالبة لهذا المرض لكن حـالتـه لا تزداد سوءاً عند بذل جهد ، وضربة قلب سريعة ، وآلام غامضة في الصـدر فهي ليست من النوع المُشع ، وقلق شديد ، وتعب .

تمـزق (فتـق) وجسم غريب في المريء أو أحـدهمـا ١٥٣ : وفيـه أيضـاً آلام صدرية وخيمة ، وصدمة .

النزف الهائل في القرحـة الهضميـة ١٥٩ : دم غزير في القُيـاء ، ودم لا ينقطع عن البراز ، ونبض سريـع وضعيف ، وشحـوب ، ووهـط ، وألم غير منتظم ، ودُوام ، وصدمة .

قِصر في النفس وألم في الصدر أو البطن وسعال :

ذات الجنب ١١٨ : في ذات الجنب الجـافـة: قِصر شـديـد في النفَس ، وألم كضرب السكاكين في الصدر يزداد سوءاً بالتنفس أو السعال ، وغالبـاً مـا يظهر في

الكتف والعنق والبطن . وفي ذات الجنب الرطبة : تنفس سريع وسطحي ، وألم في الصدر عند التنفس أو الالتفات أو الالتواء ، وسعال ، وقدرة حيوية مُتراجعة .

استرواح الصدر المُتمّى ١٢٠ : قِصر في النفَس وصعوبة في التنفس ، وآلام وخيمة حادة في الصدر تزداد سوءاً عند الاستنشاق (يمكن أن يصل الألم إلى الكتف) ، وسعال متقطع بلا بلغم . ويبدو المريض قلقاً .

الداء القلبي الرَّثوي والحمى الرَّثَوية ١٢٧ : التهاب المفاصل الصغيرة والكبيرة وخصوصاً عند الكاحلين والركبتين والرسغين . وضربة قلب سريعة ، ورقصة القديس فيتوس ، وتوعك ، وشحوب ، وتعرق ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وطفح جلدي ، وفقدان شهية ، ويظهر في الحالات الوخيمة قصر في النفَس ، وسعال ، وآلام صدرية .

ثقب في القرحة الهضمية ١٦٠ : يكون المريض لاهثاً وشاحباً كالرماد ، ويظهر في المعدة ألم مفاجئ معذِّب ، بالإضافة إلى ألم في رأسَيْ الكتفين ، وتيبس في البطن ، وارتفاع في النبض وفي درجة الحرارة .

الإفرنجي الآجل (إفرنجي قلبي وعائي) ٢١٠ : وفيه أيضاً ألم انتيابي معذِّب يبدأ في الصدر ويشع خارجاً إلى كلا الجانبين ؛ وسعال فِلزي ، ونبض مرتفع .

الفُطار الكَرَواني ٣٩٤ : ألم في الرئتين ، وسعال غالباً ما يكون مصحوباً ببلغم مُدمى ، وقصر في النفَس ، وتوعك ، وضعف ، وفقدان وزن ، وزُراق .

سرطان الرئة ٤١١ : سعال مزمن (يخالطه دم فيما بعد) ، وألم في الصدر ، وصفير ، وقصر حاد في النفَس ، وبحة ، وتعرقات ليلية ، وحمى متواصلة ، وحدقتان غائرتان .

قصر في النفَس وتعب :

توسع القصبات ١٠٥ : قِصر في النفَس يمكن أن يكون شديداً ، وزُراق ، وفقر دم ، وتعب شديد . ويظهر في الحالات المتقدمة من المرض سعال مع بلغم غزير وكريه الرائحة .

السل الرئوي ١١٢ : سعال يتراوح بين المُهيّج والوخيم ينتج بلغماً ملطخاً بالدم ، وتعب عميق ، وفقدان وزن وشهية ، وتعرقات ليلية مبلّلة ، وألم في الصدر ، وفقدان شيء من القدرة الحيوية .

الاضطرابات القلبية الولادية ١٢٨ : اللهاث عرض متميز فيه ، وزُراق ، وسهولة تعب .

داء العوازات القوتية أثناء الحمْل ٢٢٦ : وفيه أيضاً فقر دم وتعب .

فقر الدم الخَلْدَمِيّ ٣٢٤ : جميع أعراض فقر الدم (شحوب ولهاث وتعب) ، ويرقان ودُوام ، وغُشي ، ونبض ضعيف وسريع ، وتنفس سريع ، ونوافض ، وحمى ، وآلام في الأطراف وفي البطن .

كثرة الحَمْر ٣٢٧ : جلد أحمر مزرق حكوك ، ونزف في المسلك المعدي المعوي يسبب برازاً مُدمى أو قطرانياً ، وتعب ، ودُوام ، وصداع فاتر متواصل .

السّمنة ٣٤٧ : (التي تزيد أكثر من ٢٠٪ عن المعتاد) يظهر في حالاتها الوخيمة قِصر في النفَس ، وتعب ، وألم في الظهر والقدمين ، ويتكرر التهاب الرئة .

الدودة الشصية ٣٨٧ : فقر دم ، وبراز أسود ، وجوع شديد ، وسوء تغذية ، وتعب شديد .

سرطان الرئـة ٤١١ : ألم صـدري ، وسعـال ، ونفَس صفيري كريـه وقصير . يلي ذلـك سعـال متواصل ، وقِصَر في النفَس حـاد أكثر من ذي قبل ، ويصبح ألم الصدر طاعناً أو فاتراً خلف عظـامـه ، وتعرقـات ليليـة مبلّلـة ، وفقـدان وزن ، وبحة ، وتعب .

قصر النفَس وحُمّى :

جسم غريب في القصبـات ١٠٦ : لهـاث وخيم ، وزُراق ، وسعـال ثقيل مـع بلغم ملطخ بالدم وكريه الرائحة ، وحمى شديدة .

ذات الرئة ١٠٩ : نوافض اهتزازية ، وحمى شديدة ، وألم في الصدر ، وسعال مؤلم مع بلغم صدئ ، ونبض سريع .

ذات الرئة الاستنشاقية والشحمية ١١١ : العَرَض المنوه إليه مع سعال .

خُرَاج الرئة ١١٥ : نوافض وخيمة متكررة ، وحمى شـديـدة ، وسعـال مؤلم ، وتعرقات مُبَلّلَة ، وتوعك شديد ، ويكون البلغم ملطخاً بالدم وعفناً .

الداء القلبي الرثوي والحمى والرثوية ١٢٧ : يحصل لهاث في الحـالات الوخيمـة منه ، هذا بـالإضـافـة إلى سعـال وآلام في الصـدر ، والتهـاب مفـاصل ، وتعرق ، وضربة قلب سريعة ، ورقصة القديس ڤيتوس ، وطفح جلدي ، وفقدان شهيـة ، وشحوب .

التهاب التامور ١٣٦ : يظهر بعد تقدم المرض قِصر في النفس كعرض متميز ، وآلام وخيمة في الصدر ، وحمى معتدلة .

ضربة الشمس ٣١٣ آ : صداع ، ودوام ، وعدم تعرق ، وجلـد جـاف سـاخن متورد ، ودرجة حرارة عالية جداً ، ونبض وتنفس سريعان .

البُرَداء ٣٨١ : نوافض تُقفقف الأسنان ، وحمى شديدة ، وتعرقات مبلّلة ، وصداع وخيم ، وقُياء ، وإسهال ، ونبض سريع .

داء الشُّعْرينات ٣٨٦ : جفنان متورمان ، وحمى شديدة ، وألم وتورم في جميع العضلات ، وتعرق غزير ، وإسهال . ويحصل في الحالات الوخيْمة قصر في النفَس .

قِصر في النَّفَس وخفقان أو ضربة قلب سريعة :

نقص التأكسج (عوز الأوكسجين) ١٢٢ : وفيه أيضاً زُراق شفتين ، وخفقان ودُوام ، وصداع ، وصعوبة في التركيز ، ومحاكمة رديئة ، وتوعك ، وغثيان .

الذبحة الصدرية ١٢٤ : ألم وخيم في الصدر يستغرق عدة دقائق فقط ، غالباً ما يتسبب عن تمرين أو جهد . ونوبة لهاث ، وشحوب ، وعرق بارد ، وخفقانات .

. قصور القلب ١٢٦ : قِصر النفَس عرض رئيسٌ فيه ، وهو يمكن أن يحِلَّ تدريجياً أو بشكل مفاجئ مصحوباً بسعال صفيري . ويصبح هذا العرض ملحوظاً عادة عند القيام بجهد غير ذي أهمية كصعود مجموعة متواصلة من درجات سلم . أما في المرحلة التالية للمرض فإن هذا العرض يحصل حتى في حال الارتياح ، وغالباً ما يوقظ المريض من النوم . يضاف إلى ذلك خفقانات ، وتورم في الكاحلين ، وأوردة بارزة في العنق ، وتضاؤل التفوق العقلي ، وذاكرة ضعيفة .

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : يكون اللهاث عرضاً في الحالات الوخيمة منه ، والتهاب مفاصل ، وتعرق ، وضربة قلب سريعة .

الصدمة ١٣٣ : شحوب كثير ، وجلد بارد دبق ، وزُراق (في الشفتين ،

والأظافر ، ورؤوس الأصابع) ، ومقلتان غائرتان ، ونبض سريع وضعيف ، وحالة قلق ، وسبات .

الانصمام الرئوي ١٤٠ : قِصر النفَس عرض رئيسٌ فيه ، وهو حاد مع ما يصحبه من زُراق . ويضاف إلى ذلك آلام صدرية وضربة قلب سريعة .

أم الدم (الشريانية) ١٤٢ : عندما يحلُّ هذا المرض في القسم الصدري من الأبهر يكون اللهاث عرضه المتميز ، وغالباً ما يتسارع النبض ؛ ويظهر سعال فلزي ، وصعوبة في البلع .

القُصاب القلبي ١٤٤ : يعتبر قِصر النفَس الأمارة السائدة فيه ، لكن الحالة لا تتفاقم عند بذل جهد . ويضاف إلى ذلك سرعة في النبض ، وآلام غامضة في الصدر ، فهي ليست من النوع المُشِع ، وقلق شديد ، وتعب .

ضربة الشمس ٣١٣آ : صداع ، ودُوام ، وعدم تعرق ، وجلد متورد وساخن وجاف ، وحرارة عالية جداً ، ونبض سريع ، وتنفس سريع .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم (من شحوب ولهاث وتعب) ، ولسان أحمر مُحْرِق ، وخفقانات ، ودُوار . ويحصل في الحالات الوخيمة منه يرقان ، وتنمل في الأطراف ، وعطش غير معتاد ، وذاكرة ضعيفة ، وصدمة .

قِصر النفَس والسعال :

التهاب القصبات المزمن ١٠٤ : داء يتفاقم تدريجياً ، نفَس صفيري وقصير ، وسعال انتيابي عنيف ، وصدر برميلي ، وزُراق .

توسع القصبات ١٠٥ : قِصَر في النفَس يمكن أن يكون شديداً ، وزُراق ، وفقر دم ، وتعب شديد . وفي الحالات المتقدمة : سعال وافر مع بلغم كريه الرائحة .

التهاب الحنجرة والرغامى والشُّعَب (الخانوق) ١٠٧ : في الأطفال : تَنَفُّسٌ صريري قابض ، وسعال خانق ، وبلغم لزج ودبق ، وحمى شديدة ، وخطر اختناق . ويظهر زُراق في الحالات الوخيمة منه ، ويكون المريض قلقاً وخائفاً ، وقد يحتاج إلى طوارئ طبية .

ذات الرئة الاستنشاقية والشحمية ١١١ : العرض المنوه إليه مع حمى .

النُّفاخ ١١٣ : قِصر في النفس حتى عند بذل جهد ضئيل ، وصعوبة في الزفير ، وسعال قاسٍ ومتعب ومقشِّع لكميات قليلة من بلغم كثيف ، وصَدْر بِرميلي ، وقدرة حيوية متضائلة .

تغبُّر الرئة (السُّحار) ١١٧ : العرض المنوه إليه مع صفير .

ذات الجنب ١١٨ : في ذات الجنب الجافة : قصر لا يستهان به في النفَس ، وألم في الصدر كضرب السكاكين يسوء بالتنفس والسعال ، وغالباً ما يُحَسُّ به في الكتف والعنق والبطن . وفي ذات الجنب الرطبة : تنفس سطحي سريع ، وألم في الصدر عند التنفس أو الالتفات أو الالتواء ، وسعال ، وقدرة حيوية منخفضة .

استرواح الصدر المُتَمَّى ١٢٠ : قصر في النفس ، وصعوبة في التنفس ، وآلام وخيمة وحادة في الصدر تتفاقم عند الاستنشاق (يمكن أن يصل الألم إلى الكتف) ، وسعال متقطع لكنه من دون بلغم . ويبدو المريض قلقاً .

قصور القلب ١٢٦ : قِصر في النفَس يتزايد عند بذل جهد ، وانتياب في التنفس بين السريع والبطيء ، وسعال صفيري جاف ، وتورم حول الكاحلين والساقين ، وضربة قلب سريعة جداً لدى بذل أدنى جهد ، وبروز الوريد الوداجي .

أم الدم (الشريانية) ١٤٢ : عندما يضرب هذا الداء القسم الصدري من

الأبهر يكون اللهاث العرض الرئيسَ له . وغالباً ما يصحبه نبض سريع ، وسعال فلزي ، وصعوبة في البلع .

التليُّف الكيسي ٤٠٧ : في الأطفال والرضع : شهية جامحة ، وهزال ، وبراز شحمي ضخم كريه الرائحة ، وبطن ناتئ ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع .

قِصر النَّفَس والسعال المُدَمّى :

جسم غريب في القصبات ١٠٦ : لهاث وخيم ، وزراق ، وسعال ثقيل مصحوب ببلغم ملطخ بالدم وكريه الرائحة ، وحمى شديدة .

ذات الرئة (التهابها) ١٠٩ : نوافض اهتزازية ، وحمى شديدة ، وألم في الصدر ، وسعال مؤلم مع بلغم صدئ ، ونبض سريع .

السل الرئوي ١١٢ : سعال يتراوح بين المُهَيِّج والوخيم ينتج بلغماً ملطخاً بالدم ، وتعب عميق ، وفقدان وزن وشهية ، وتعرقات ليلية مبلّلة ، وألم في الصدر ، وفقدان نسبة من القدرة الحيوية .

خراج الرئة ١١٥ : وفيه أيضاً نوافض وخيمة ، وحمى شديدة ، وسعال مؤلم مع بلغم كريه ملطخ بالدم ، وتعرقات مبلّلة ، وتوعك شديد .

وذمة رئة الارتفاعات العالية ١١٦آ : تنفس مُجهَد وذو ضجيج ، وسعال مدمى ، وزُراق ، وإعياء .

الفُطار الكُرَواني ٣٩٤ : ألم في الرئتين ، وسعال غالباً ما يكون مع بلغم مدمى ، وقِصر في النفس ، وضعْف ، وزُراق ، وفقدان وزن .

سرطان الرئة ٤١١ : سعال مزمن (يخالطه دم فيما بعد) ، وألم في الصدر ، وقصر نفَس حاد وصفيري ، وبحة ، وتعرقات ليلية ، وحمى متواصلة ، ومقلتان غائرتان .

قصر النفس لدى بذل أدنى جهد :

التهاب القصبات المزمن ١٠٤ : مرض يتفاقم تدريجياً . نفَس صفيري ، وسعال عنيف انتيابي ، وصدر برميلي ، وزُراق .

النُفاخ ١١٣ : قِصر في النفَس لدى بذل أدنى جهد ، وصعوبة في الزفير ، وسعال قاسٍ ومتعب ومنتج لمقادير صغيرة من بلغم كثيف ، وصدر برميلي .

خراج الرئة ١١٥ : وفيه أيضاً تتكرر نوافض وخيمة ، وحمى شديدة ، وسعال مؤلم ، وتعرقات مبلّلة ، وتوعك شديد ، ويكون البلغم ملطخاً بالدم وعفناً .

تغبُّر الرئة (السُحار) ١١٧ : وفيه أيضاً سعال وصفير .

نقص التأكسج (عَوَز الأوكسجين) ١٢٢ : وفيه أيضاً زُراق شفتين ، وخفقان ، ودُوام ، وصداع ، وصعوبة في التركيز ، ومحاكمة ضعيفة ، وتوعك ، وغثيان ، وعشاوة .

قصور القلب ١٢٦ : يتزايد قِصر النفَس عند بذل جهد مع تقدم المرض ، وانتياب في التنفس بين السريع والبطيء ، وصفير ، وسعال جاف ، وتورم حول الكاحلين والساقين ، ونبض سريع جداً لدى بذل أدنى جهد ، وبروز الوريد الوداجي .

التهاب الكلوة المزمن ١٩٧ : لهاث لأدنى جهد ، وتبول زائد إلى وقت متأخر من الليل ، ودم في البول ، وتنفخ في الوجه والكاحلين والبطن ، وفقر دم ، وإبصار ضعيف بسبب نزف داخل الشبكية .

السعال

يمكننا أن نؤكد ـ خلافاً للاعتقاد الشائع ـ بأن السعال ليس ضاراً بالصحة أو ليس بذلك العرض الوبيل ، إذ نجده في أغلب الأحيان يخدم في تحقيق هدف مفيد ؛ كفاعليته في إبقاء المسلك التنفسي خالياً من الإفرازات الزائدة والمؤذية . لكن جسم الإنسان يمكن أن يكوّن في بعض الأحيان ردّ فعل نحو بعض الأمراض على شكل هلع مصحوب بانتيابات سعال لا تخدم أي هدف سوى إجهاد المريض ، وهذا هو الوجه الوحيد الذي ينبغي أن يوضع فيه حدٌ للسعال .

يمكن أن يكون السعال في كثير من الأحيان عبارة عن عادة نفسانية ، أما السعالات التي تظهر بين صغار البالغين لأول مرة فإنها غالباً ما تشير إلى بداية سِل ، لذا ينبغي أن تعالج على وجه السرعة . والسعال الذي يظهر لأول مرة على رجل في أواسط عمره يمكن أن يشير على الأغلب إلى سَرَطانةٍ قصبية ، والسعال الذي يظهر في بدايته عند الاضطجاع ليلاً يشير غالباً إلى توسع القصبات (١٠٥) ، ويعتاد مدمنو التدخين سعالاً صباحياً مبكراً .

السعال الجاف الخالي من البلغم (السعال غير المُتَقَشِّع) .
السعال المصحوب ببلغم (السعال المُتَقَشِّع) .
السعال المصحوب ببلغم مدمى .
السعال المصحوب ببلغم مُدَمّى مع ألم في الرئتين .

السعال الجاف الخالي من البلغم (السعال غير المقشّع)

ذات الرئة الاستنشاقية والشحمية ١١١ : العَرَض المذكور مع قِصر في النفس ، وحمى .

الدُبيلة ١١٩ : سعال قصير جاف ، وألم على جانب الصدر ، ونوافض ،

وحمى ، وهزال ، وتعرق ، وتعجُّر الأصابع ، وتوعك شديد .

استرواح الصدر الُمدمّى ١٢٠ : سعال خفيف ، وألم حاد وخيم في الصدر ، يزداد سوءاً عند الاستنشاق ويمكن أن يشع إلى الكتف ، وصعوبة في التنفس ، ولهاث ، وقلق .

قصور القلب ١٢٦ : سعال صفيري ، وقصر في النفس لدى بذل جهد ، وتورم حول الكاحلين والساقين ، ونبض سريع جداً عند بذل أدنى جهد ، وانتياب في التنفس بين السريع والبطيء .

أم الدم (الصدرية) ١٤٢ : سعال فلزي ، ونبض سريع ، وألم حاد يشع إلى كلا الكتفين ، وقِصر في النفَس .

رِتْجُ زِنكَر في المريء ١٤٥ : سعال ليلي ، والشكوى الأساسية فيه صعوبة البلع ، وقَلَس ، وفقدان وزن .

الحصبة ٣٧٠ : تبدأ كزكام ، ثم حمى شديدة ، وسعال قاسٍ متقطع ، وعينان محتقنتان بالدم ومحرقتان ، ورُهاب ضوء ، وبقع حمراء ذات مراكز بيضاء على الوجه الداخلي للخدين ، ويغمر الجسم طفح قرنفلي مائل إلى البني يتألف من بقع مرتفعة تتداخل في بعضها بعضاً . أما الطفح فيختفي خلال بضعة أيام .

التليف الكيسي ٤٠٧ : في الأطفال والرضع : إخفاق في اكتساب وزن ، وهزال ، وشهية جامحة ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع ، ومعدة ناتئة ، وبراز شحمي ضخم كريه الرائحة .

السعال المصحوب ببلغم (السعال الُمقَشِّع) :

التستيل الخلف أنفي ٦٨ : تنظيف تنخمي متواصل للحلق ، واحتمال حدوث سعال ، وبلغم بكميات صغيرة ، إذا لوحظ وجوده . أما في الحالات المزمنة فيكون النفس فاسداً .

التهاب القصبات الحاد ١٠٣ : يبدأ كزكام رأسي . أما العرض الرئيسُ فيه فهو سعال يكون في البداية غير مقشّع لكنه يصبح بعد ذلك ألياً ومصحوباً ببلغم قيحي غزير وثقيل يتراوح لونه بين الأبيض والمائل إلى الصفار ، ويتفاقم السعال ليلاً . وحلق معتدل الالتهاب ، ويمكن أن تكون الحمى شديدة وطويلة الأمد .

التهاب القصبات المزمن ١٠٤ : سعال انتيابي عنيف إلى أن يظهر بلغم ، وقصر في النفَس خصوصاً عند بذل جهد ، وزُراق في الشفتين وفُرْش الأظافر ناجم عن نقص الأكسجين ، وغناء صدر برميلي ، وتمدد صدري كثير الانخفاض عند التنفس .

توسع القصبات ١٠٥ : سعال دوري منتظم مصحوب ببلغم كريه الرائحة ، ونفَس كريه وقصير ، وفقر دم ، وسرعة تعب .

التهاب الحنجرة والرغامى والشعب (الخانوق) ١٠٧ : في الأطفال : في البداية سعال خانق غير مُقَشع ، لكنه يصبح بعد ذلك مصحوباً ببلغم لزج ودبق ، ويكون التنفس قابضاً وصَرّاراً ، وحمى شديدة . ويظهر زُراق في الحالات الوخيمة لهذا المرض ، ويكون المريض قلقاً وخائفاً ، وقد يحتاج إلى طوارئ طبية .

الربو ١٠٨ : تنفس قابض وصفيري ، ويشرف المصاب على الاختناق في بعض الأوقات ، وصدر متمدد . يلي ذلك سعال ثقيل مع بلغم دبق غزير .

ذات الرئة اللاغوذجية ١١٠ : سعال متواصل وانتيابي مع بلغم غزير ، وحمى معتدلة ، وتعب يطول خلال فترة نقاهة طويلة .

النُفاخ ١١٣ : سعال قاسٍ ومتعب يُخرج مقادير صغيرة من بلغم كثيف وثقيل ، وقِصر في النفس لأدنى جهد ، وصدر برميلي ، وزراق ، وقدرة حيوية متضائلة .

تغبُّر الرئة (السحار) ١١٧ : تتجلى المرحلة المبكرة لجميع الأمراض الناجمة عن استنشاق الغبار عادة في سِعال خالٍ من البلغم : وعندما يتقدم المرض بشكل خطير يحتمل تطاير بلغم ، بل بلغم مدمى . ويكون السعال صفيرياً ، وقِصر النفَس عَرَضٌ يزداد ببطء .

الشاهوق (السعال الديكي) ٣٥٧ : سعال كصياح الديك يصحبه بلغم ثقيل يسد الفم ، وقُياء ، وأعراض زكام ، وفقدان شهية .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وبعض ضَغط أو ألم تحت عظام الصدر ، وفقدان وزن سريع ، وهزال ، وتجفاف ، وعطش ، وسعال ، وإلعاب غزير ، ونفخة . يلي ذلك فقر دم ، وفقدان صوت ، وحمى ، ونفَس كريه .

السعال المصحوب ببلغم مُدَمّى :

جسم غريب في القصبات ١٠٦ : سعال ثقيل مع بلغم عَفِنٍ ملطخ بالدم يسد الفم ، وتنفس في غاية الإجهاد ، وحمى شديدة ، وزُراق .

وذمة الرئة ١١٦ : وهنا أيضاً تنفس صعب ومُجهَد ، أي أنه ربوي وصفيري ، وإحساس بضِيق في الصدر ، وبرودة في الأطراف ، ويكون المريض شاحباً ومتعرقاً وقلقاً .

وذمة رئة الارتفاعات العالية ١١٦ آ : سعال مدمى ، وتنفس مُجهد وضجيجي ، وضعف ، وزُراق ، وإعياء .

داء النوسجات ٣٩٣ : سعال مع بلغم مدمى في الشكل الوخيم للمرض ، ويضاف إلى ذلك فقدان وزن ، وتعرقات مبلِّلة ، وتعب شديد ، وبراز أسود ، وهزال ، وتقرحات على الأنف والأذن والبلعوم ، وتضخم في العقد اللمفية التي في الجسم بكامله .

سرطان الحنجرة ٤٣٩ : أمارته الرئيسة بحة تدوم ما يزيد عن أسبوعين ، ومخاط لزج في الحلق . يلي ذلك سعال متواصل يخالطه دم في بعض الأحيان ، وألم أذن ، وصعوبة في التنفس .

السعال المصحوب ببلغم مُدَمّى مع ألم في الرئتين :

ذات الرئة ١٠٩ : سعال أليم مع بلغم صِدئ ملطخ بالدم ، ونوافض وخيمة اهتزازية ، وحمى شديدة ، وألم في الصدر ، وتنفس سريع ، ونبض سريع .

السل الرئوي ١١٢ : سعال يتراوح بين المهيج والوخيم ينتج بلغماً ملطخاً بالدم ، وتعب عميق ، وفقدان وزن وشهية ، وتعرقات مبلّلة ، وألم في الصدر ، وفقدان نسبة من القدرة الحيوية .

خراج الرئة ١١٥ : سعال مؤلم مع بلغم عَفِنٍ ملطخ بالدم ، ونوافض وخيمة متكررة ، وحمى شديدة ، وتوعك شديد ، ولهاث لدى بذل جهد .

الانصمام الرئوي ١٤٠ : وفيه أيضاً قصر حاد في النفَس ، وألم في الرئتين ، ونبض سريع ، وزُراق .

الفُطار الكَرواني ٣٩٤ : سعال ، غالباً ما يكون مصحوباً بدم ، وألم في الرئتين ، وفتور عميق . أما في الشكل الخطير المتقدم للمرض فيظهر فقدان وزن ، وزُراق ، وقِصر في النفَس .

سرطان الرئة ٤١١ : سعال مزمن ومُدَمّى ، وألم في الصدر ، وصَفِيْرٌ ، وتعرقات ليلية ، وقصر حاد في النفس ، وحمى متواصلة ، ومقلتان غائرتان ، وأوردة متمددة في العنق ، وبحة .

ضربة القلب

الخفقانات :

الخفقان وصف شامل يغطي عدداً كبيراً من أعراض ضربات القلب الكثيرة الأنواع بَدْءاً من المفرطة في السرعة إلى غير المنتظمة وإلى القوية النشيطة . وهو عادة يعني أن الشخص مدرك تماماً لوضع قلبه ، والسبب في ذلك يعود في أغلب الأحيان إلى كون القلب يضرب بِثِقَلٍ عندما يحصل الخفقان . ويكون هذا الإحساس مزعجاً على الرغم من عدم وجود أي ألم .

وإن أي مرض على وجه التقريب يمكن أن يُحَرِّض هذا العرَض ، ومن المرجح أن تكون أهميته أكبر في حال حدوث اضطراب عصبي ما أو حالة متدهورة . ويكون الخفقان في العلل القلبية الفعلية عادة عرضاً غير خطير إذا ماقورن مع الأعراض الأخرى التي تحتاج إلى مزيد من قِصر النفَس والألم .

وإن كثيراً من الناس ليستعملون القلب « ككبش فِداء » للتعبير عن مشاكلهم ، فتجد أية إثارة مزعجة لمشاعرهم يمكن أن تؤدي إلى تفجيره . ويُعتَبَر بعض الناس مستمعي قلوب ، إذ تتضاخم نبضات قلوبهم عن غيرهم ؛ ويظهر ذلك في السرير بشكل خاص . ولا يعتبر الخفقان بحد ذاته عرَضاً مَرَضيّاً بقدر ما يعتبر عرَضاً لهموم العيش ، فالأطفال نادراً ما يشكون من ظهوره فيهم .

ومن جهة أخرى يمكن أن يتحرض اضطراب ضربات القلب بفعل عدد كبير من المواد والعقاقير كالقهوة والشاي والكحول والأتروبين والبلاّدونّة والأدينالين واستنشاق مختلف الغازات ، كما أن بذل جهد زائد يمكن أن يحرض خفقاناً عند بعض الناس ، وبشكل خاص جداً بالنسبة لأولئك الذين هم في صحة سيئة . وهنالك أسباب أخرى مشهورة تؤدي إلى هذا العرض كَكَون الشخص مُقيماً في

غرفة تم تدفئتها باستعمال مدفأة غازية أو مصاباً بتخمة أو نفخة أو خوف أو صدمة أو غضب أو انفعال شديد أو رَضْح ، والأخص من كل ماذكر ابتلاع الهواء (انظر الجدول ١٢) . ويمكن أن تجعل النبضة الزائدة أو النبضة الناقصة صاحب القلب مستاءً من قلبه .

وهنالك اضطرابات ملموسة يعتبر الخفقان فيها عرضاً رئيساً نوردها فيما يلي :

نقص التأكسج (عَوَز الأكسجين) ١٢٢ : لهاث عند بذل جهد ، وصداع ، ودُوَامٌ ، ومحاكمة رديئة ، وزُراق شفتين ، وصعوبة في التركيز ، وتوعك ، وغثيان .

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : تعرق ، ودُوام يتراوح في شدته بين خِفَّة الرأس والغَشي ، وخفقانات ، وإسهال انفجاري .

الإياس ٢٢١ : لا تَظْهَرُ على بعض النِّسْوةِ أية أعراض البتة ، أما بالنسبة للغالبية العظمى منهن فتظهر توردات ساخنة ، ونوافض ، وتعرق ، وصداع ، وتعب ، وبول متكرر ، ودُوام ، وخفقان ، وفقدان شهية ، وأرق ، وتخمة ، وغثيان ، وهَيوجية عصبية ، وتقلب انفعالي ، ونشْوات ضحك ، وفترات اكتئاب وقلق .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم من لسان أحمر متقرح ، ودُوار . ويظهر في بعض الحالات يرقان ، وتنمل في الأطراف ، وذاكرة ضعيفة ، وعطش زائد ، وخفقانات ، وصدمة .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وألم في أجزاء مختلفة من الجسم ، وإحساسٌ كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين ، ولسان سمين أحمر متقرّح ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وخفقانات ، وصعوبة في المشي ، وعُنّة ، وبرودة .

نقص سكر الـــدم ٣٣٣ : ضعف ، ودُوام ، وخفقـــان ، واهتزاز ، وتعرق ، وضبـابيــةً رؤيــة ، وصـــداع ، وتركيز ضعيف ، وتصرف هَيـوجي أو ذُهـاني ، وغشْيات ، واختلاجات ، وسبات .

قصـور الـدرقيــة ٣٤٠ : دُراق ، وضربـة نبض سريعـة ، وتعرق غـزير ، وعصبية ، وزيـادة في الشهيـة لكنهـا مع فقـدان وزن ، وفرط نشـاط ، وعينـان منتفختان ، وضعف .

ورم القواتم ٣٤٦ : صـداع خـافق ، وتعرق ، ورعـاش ، وتورد ، وغثيـان ، وقُياء . (ارتفاع في ضغط الدم) .

عَوَز فيتامين ب ١ (التَيامين) ٣٤٩ : فقـدان شهيـة ووزن ، وتمل شوكي في اليدين والساقين والقدمين ، وتقلب انفعالي ، وخفقـانـات مزعجـة ، وصعوبـة في التنفس وفي البلع ، ووجود سائل في النُسُج .

ضربة القلب البطيئة (بُطء القلب) :

تحوم ضربات القلب البطيء فيا دون الخمسين ضربة كل دقيقة (انظر ضربـة القلب البطيئـة ١٣٠) ، ويوحي هـذا العرض بـاستحـواذ صحـة جيـدة أكثر من إيحائـه بوجود آفـة مرضيـة . فضربـة القلب البطيئـة صفـة يتميز بها الريـاضيون والأشخاص المدربون تدريباً جيداً .

لكن ضربـة القلب البطيئـة على كل حـال تـلاحـظ في بعض المرضى الـذين يعانون من اليرقان ومن عدة أمراض خمجية أخرى ، وهي أيضاً تشيع كثيراً أثنـاء النقاهة من مرض طويل وخطير .

ويمكن أن يسبب التسمم النـاجم عن الأفيـون (أو عن أيٍّ من مشتقــاتــه) تباطؤاً في القلب ، وكذلك الباريوم ورابع إيثيل الرصاص وأول أكسيـد الكربون والأطعمة المُسَمَّمة .

قصور النخامى ٣٣٧ : في الأطفال : نمو معوق وقَزْمية . وفي البالغين : سرعة تعب ، وسيلان حيضي ضئيل ، وتضاؤل الكَرَع وشعرِ العانة والإبط ، وفقدان شهية ووزن ، وخُمول ، ونبض بطيء وضعيف ، وعدم تحمل البرد .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في البالغين : دُراق ، وخمول عقلي ، وتباطؤ عملية الفِكر ، وضربة قلب بطيئة ، وسِمنة ، ونعاس ، وتنفخ اليدين والوجه وخصوصاً حول العينين ، وصوت أجشّ ، ودرجة حرارة دون السوية ، وعدم تحمل البرد .

الضربة الزائدة (الانقباضة الخارجة أو الضربة المُبْتَسَرة أو الضربة المُتجاوَزَة) :

ماهذا سوى تقلص مبكر للقلب ، إذ يبدو وكأنه يحذف ضربة ، بينما تكون التي تليها ثقيلة جداً ، فربما ينتاب بعضَ الناس إحساس بأنه قد طرأ تغير مفاجئ وخطير على قلوبهم . لكن هذا العرض نادراً ما يكون خطيراً ؛ فهو يحصل في القلوب الطبيعية بنسبة أكبر بكثير من نسبة حصوله في القلوب المريضة . ويمكن أن تظهر الضربات المبكرة بين الحين والحين ، أو تحدث بانتظام ولفترات قصيرة أو طويلة . وعدم الاكتراث بها يعتبر أفضل تصرف تجاهها في حال عدم وجود أية أعراض أخرى ذات أهمية . وقد تعود أسبابها إلى الإكثار من القهوة أو التدخين أو الانفعال الحاد ، وباختصار : الإفراط في أي شيء . أما في أغلب الأحيان فلا يكون هنالك أي سبب البتة .

إحصار القلب ١٣٤ : لا يوجد في هذا الاضطراب ضربة مبكرة ، بل ضربة متجاوَزة بعد كل ضربة ثانية أو خامسة ، ودُوام ، وغَشي عند تغيير المكان بشكل خاص ؛ كما في القفز خارج الفراش أو الوقوف المفاجئ .

الخناق ٣٥٨ : حمى شديدة أو صعوبة في البلع ، وغشاء زائف في الحلق ، وتحصل في الحالات الوخيمة صعوبة في البلع وتجاوز لنبضة بسبب انسداد القلب .

الضربة غير المنتظمة (اضطراب النظم القلبي) :

الداء القلبي الرثَوي والحمى الرثوية ١٢٧ : يعتبر النبض السريع غير المنتظم عرضاً رئيساً فيه ، أما المؤشرات الهامة الأخرى فهي ألم هاجر في المفاصل التي تتورم وتحمَرّ ، وألم فوق القلب ، وطفح يغمر الجسم ، ونزوف أنفية ، ورقصة القديس فيتوس ، وشحوب . (يستطيع الطبيب أن يسمع نظماً قلبياً فريداً يدعى نظم الخَبب) .

الرجفان الأذيني الليفي ١٣٢ : تبدو النبضة سريعة وعشوائية تماماً ، ومتغيرة المدى أيضاً ، ويظهر بالإضافة إلى ذلك شحوب وضعف .

التهاب الشغاف (جرثومي) ١٣٥ : على الرغم من أن ضربة القلب غير منتظمة يقيناً فإن العرض المميز لهذا المرض ألم في المفاصل . ويضاف إلى ذلك فقر دم ، وتعب ، وبقع واضحة تغمر الجسم ، وقد يحصل تعجُّر في الأصابع وحمى أوّلية يُتعذر تعليلها ، ونزف من الأنف وفي البول في أغلب الأحيان .

التهاب التامور ١٣٦ : يظهر في الشكل الحاد لهذا المرض ألم ، ووَهنٌ في الصدر ، وتجمع سوائل فيه وفي البطن ، كما يمكن أن تتمدد أوردة العنق ، مع حمى معتدلة . وفي الحالات الشديدة يظهر قِصر في النفَس . (يمكن أن يسمع الطبيب صوت فَرْك احتكاكي من خلال سماعته ، وهي الإشارة المميِّزة ، كما يستطيع أن يسمع نظم الخَبب الفريد في أغلب الأحيان) .

الانصمام الرئوي ١٤٠ : ضربة قلب سريعة وغير منتظمة ، مع لهاث ، وألم في الرئتين ، وزُراق .

الحمى التيفية ٣٦٣ : صداعات جبهية وصدغية متواصلة ، وحمى ثابتة وفي غاية الشدة ، وإسهال ، ونبض بطيء ومزدوج ، وذهول ، وبقع وردية على البطن ، ونزوف أنفية ، وبطن متمدد .

ضربة القلب السريعة (تسرُّع القلب) (انظر أيضاً الخفقانات) :

يمكن أن تشير أعراض تسرُّع القلب إلى حالات تتراوح في طبيعتها بين العديمة الإيذاء على الإطلاق والمهددة للحياة . تحصل ضربة القلب السريعة عادة نتيجة لتمرين أو جِماع أو استثارة أو خوف ، وهي غالباً ما تكون أمارة لفرط الاستمتاع بالقهوة أو الكحول واستجابة لكثير من العقاقير والمواد كالبِلاّدونّة والتبغ ونِتْريت الأميل ، وعقاقير أخرى تتّسم بهذا الأثر كالهيوسين والإبنيفرين والبنزيدرين والكينين والأُكسالات (حُمّاضات) .

ويظهر تسرُّع القلب في معظم الحُمّيات ، وهو عرض يتكرر في الحيض والحمل والإياس والسِّمنة ، وهو شائع بعد تناول وجبة كبيرة ، ويُمكن ملاحظته بشكل خاص على شخص سيء الصحة عندما يبذل جهداً . ويمكن أن يُحَرِّض ألمٌ في الجسم سرعة ضربة القلب ، ويعتبر تَسَرُّع القلب أحد الأعراض الشائعة لالتهاب المعدة وثقب القرحة الهضمية والتهاب المعثكلة . وتشير ضربة القلب المتواصلة عندما تظهر بين الكهول عادة إلى أحد أشكال أمراض القلب . ويُبدي المرضى الذين شُفوا من الخناق والنزلة الوافدة تَسَرُّعاً قلبياً جديراً بالملاحظة .

تتراوح ضربات القلب المعتادة في الذكور المتوسطين بين ٦٥ و ٧٢ ضربة في الدقيقة في حال الارتياح ، وبين النساء المتوسطات بين ٧٠ و ٨٠ ، ويتراوح معدلها في الذين هم في أواسط أعمارهم بين ٧٠ و ٧٥ ، وبين الكهول من ٥٠ إلى ٦٥ . أما في الأطفال فتكون في السنة الأولى بين ١١٥ و ١٣٠ ، وفي السنة الثانية بين ١٠٠ و ١١٥ ، وفي السنة الثالثة بين ٩٠ و ١٠٠ ، ومنها إلى السابعة بين ٨٥ و ٩٠ ، ومنها إلى الخامسة عشرة بين ٨٠ و ٨٥ .

ويتراوح تسرع القلب في البالغين بين ١٠٠ و ٢٥٠ ضربة (أو يزيد في كل دقيقة .

ضربة القلب السريعة . ضربة القلب السريعة مع يرقان .
ضربة القلب السريعة مع ألم في الصدر أو البطن . ضربة القلب الشديدة السرعة
ضربة القلب السريعة مع تعب أو ضعف .

ضربة القلب السريعة :

السكتة ١٣٩ : تحصل في الحالات الوخيمة منها سرعة في ضربة القلب ، وحمى شديدة ، وتنفس شخيري سريع ، وسبات راجع ، والعرض الرئيسُ هو الشلل . يضاف إلى ذلك فقدان الإحساس بالتوازن ، وتخليط ، وقصور في الكلام أو في الذاكرة ، ودُوار ، وقُياء متكرر .

التهاب الوريد ١٤١ : ساق بيضاء وتورم فيها يمكن أن يبدو ثقيلاً وحساساً ، وألم يمكن أن يكون وخيماً ، وتصبح الأوردة السطحية بارزة ، وقد ينعدم لون المنطقة المتأثرة من الساق . وتكون الحمى من الدرجة المنخفضة ويكون النبض سريعاً .

خمج الكلوة الحاد ٢٠٠ : نبض سريع ، وألم كلوي يمكن أن يشع إلى الخارج ، وبول ضئيل وقاتم ، وتبول مؤلم ومُلِحٌ ومتكرر ، ونوافض ، وحمى ، وصداع .

الأَرَجية الفيزيائية (فرط التحسس من البرد) ٢٩٠ : نبض سريع ، وشَرى وفقدان للوعي .

الصدمة التأقية ٢٩٢ : نبض سريع ، وشَرى عملاقة على الجسم ؛ وتورم بدني ، وتنفس مسدود ، وصدمة .

النقرس ٣٣٤ : تورُّمُ مفصل الأبخس الكبير مع ألم فيه (ويمكن أن تتأثر مفاصل أخرى) ، وكتل في الأذنين والمفاصل ، وبول ضئيل وقاتم قليلاً ، ونبض سريع .

الطاعون ٣٦٥ : الهجوم مفاجئ . نوافض ، وحمى شديدة ، ونبض سريع ، وذهول ، وإعياء . والأمارة الهامة فيه نمو دُبيلات في الأُربية وتحت الذراعين (عقد لمفية ملتهبة تتراوح في حجمها بين التفاحة البرية والعادية) . وقد تتقيح هذه الدبيلات وتجف. كما تظهر على الجلد نقاط نزف دقيقة تتحول إلى سوداء . والمرحلتان الأخيرتان صدمة وسبات .

التيفوس ٣٩٢ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، وعينان محتقنتان بالدم ، ووجه متورد ، وطفح بدني ذو نزوف دبوسية في مراكز البقع التي تتحول إلى أرجوانية ، ونبض ضعيف وسريع ، وذهول يمكن أن يتحول إلى سبات ، ونقضان عضلي ، وبول ضئيل كثير الألوان .

ضربة قلب سريعة مع ألم في الصدر أو في البطن :

ذات الرئة ١٠٩ : نبض وتنفس سريعان ، وألم في الصدر ، ونوافض ، وحمى ، وسعال مؤلم مع بلغم صدئ .

فرط التهوية ١٢١ : ضربة قلب سريعة ، وضيق في الصدر ، وتنمل في الأطراف ، وغَشي .

الذبحة الصدرية ١٢٤ والخثار الإكليلي ١٢٥ : ألم وخيم ، وضائقة في الصدر ، وقد يشع الألم إلى الذراع أو الفك أو الكتف . فإذا استغرقت الهجمة عدة دقائق كانت ذبحة ، وإذا امتدت أكثر من ذلك كانت خثاراً إكليلياً ، فيضاف إلى ذلك ضربة قلب سريعة ، وشحوب ، وقِصر في النفَس ، وصدمة .

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : التهاب المفاصل الصغيرة والكبيرة ، خصوصاً الكاحلين والركبتين والرسغين ، وضربة قلب سريعة ، ورقصة القديس فيتوس ، وتوعك ، وشحوب ، وتعرق ، وإخفاق في اكتساب

وزن ، وطفح جلدي ، وفقدان شهية . ويحصل في الحالات الوخيمة قصر في النفَس ، وسعال ، وألم في الصدر .

الانصمام الرئوي ١٤٠ : العرض الرئيسُ فيه قصر حاد في النفس مصحوب بزُراق ، وآلام صدرية ، وضربة قلب سريعة وتائهة .

ثقب في قرحة هضمية ١٦٠ : ألم معذِّب في البطن يكون متيبساً ومؤلماً ، وحمى ، وقُياء دم ، وشحوب شديد ، وألم في رأس الكتف ، وضربة قلب سريعة .

حمى النِّفاس ٢٤٧ : نبض سريع ، وحمى شديدة ، ونوافض ، وقُياء ، وآلام بطنية .

عَوَز الملح ٣٥٦ : مُعوص معدية ، وفقدان مرونة الجلد ، وهبوط وخيم في التبول ، وعضلات نافضة ، ونبض ضعيف جداً لكنه سريع ، وأخيراً اختلاجات .

ضربة القلب السريعة مع تعب أو ضعف :

الانخماص ١١٤ : وفيه أيضاً قِصر وخيم في النفَس ، وألم في أحد جانبي الصدر ، وضعف ، وزُراق ، وصدمة .

ارتفاع ضغط الدم ١٣٨ : لا يعتبر النبض السريع أمارة معتمدة دوماً في هذا الداء ، لكن وجوده في الإصابات أكثر من عدمه ، ويمكن أن يلاحظ من الأعراض الأخرى صداع نابض ، ودُوام ، وتعب .

العُصاب القلبي ١٤٤ : يكون النبض السريع أمارة مهينة فيه دوماً ، لكنه نادراً ما يكون غير منتظم لأنه يمكن أن يكون في داء قلبي حقيقي ، وآلام صدرية لاتتفاقم عند بذل جهد . وهنالك قصر في النفَس ، وقلق فظيع ، وتعب .

الداء السكري (صدمة الأنسولين) ٣٣٢ : ضعف ، وتعرق ، ورجفان ، وجوع ، ونبض سريع . وإذا كان وخيماً ظهر غُشي وسبات .

ابيضاض الدم ٤١٥ : نزف عام من اللُّثة والأنف وتحت الجلد (بقع حمراء صغيرة) ، وفقر دم مع شحوب شديد ، وألم في المفاصل ، وتعب ، وتوعك . وفي الأطفال : (الشكل الحاد للمرض) التهاب حلق ، ومظهر رُضوضي في الجسم ، وضربة قلب سريعة . وفي البالغين : (الشكل المزمن للمرض) عقد لمفية واضحة التضخم ، وفقدان وزن ، وتعرقات ليلية .

ضربة القلب السريعة مع يرقان :

التهاب المعثكلة النُّكسي المزمن ١٦٧ : ألم بطني وخيم يمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً ، وغثيان ، وقياء ، ونوافض ، ويرقان ، وضربة قلب سريعة ، وفقدان وزن ، وبراز دهني مزبد كريه الرائحة .

حصى الصفراء ١٩٤ : ألم مراري مغصي معذِّب من أعلى البطن يشع إلى الظهر والكتف والحوض على شكل موجات ، ويرقان معتدل ، ونفخة ، ونبض سريع .

التهاب المرارة ١٩٥ : ألم مراري مغصي معذب من أعلى البطن يشع إلى الظهر والكتف والحوض ، ويرقان معتدل ، وحمى ، ونفخة ، وتجشؤ ، ونبض سريع .

غَثَيانُ الصباح ٢٤٣ : غثيان ، وقياء بين المعتدل والوبيل . ويظهر في الحالات الشديدة فقدان وزن وخيم ، ويرقان ، وضربة قلب سريعة .

فقر الدم الحلدمي ٣٢٤ : أعراض فقر الدم ، ويرقان ، وغُشي ، ودُوام ، ونبض ضعيف وسريع ، ونوافض ، وحمى ، وآلام في البطن وفي الأطراف .

الحمى النُكسية ٣٦٩ : نواقض ، وحمى شديدة ، وضربة قلب سريعة ، وصداع وخيم ، وقُياء ، وآلام عضلية ومفصلية ، وتعرق غزير ، وطفح يتحول إلى بقع ذات لون وردي . ويمكن أن يظهر يرقان . والمظهر المميز لهذا المرض كون الحمى تخفُ وتهبط إلى العادية ، ثم تعود فتظهر خلال أسبوع .

ضربة القلب الشديدة السرعة :

ضربة القلب السريعة (تسرُّع القلب) ١٣٠ آ : ينجم تسرع القلب عادة عن اضطرابٍ آخَرَ (كالحمى الخامجة أو اضطراب الكلوة أو فقر الدم أو تسمم من حشرة أو عضةِ أفعى أو أحد العقاقير) ، فإذا كانت النبضة سريعة جداً كان هنالك غثيان ، وضعف ، وشحوب ، وحتى غُشِيْ . وتحدث صدمة في الحالات الشديدة ، ولا يوجد ألم . وهو غالباً ما يُلاحَظ بين صغار البالغين ، ويمكن أن يستغرق دقائق أو ساعات أو حتى أياماً .

أمُّ الدَّم ١٤٢ : ضربة قلب سريعة جداً وخافقة ، وسعال فِلزي ، وقِصر في النفَس ، وألم في المعدة أو في الصدر يشع إلى الظهر ، وفقاً لموضع أم الدم .

قصور الدرقية ٣٤٠ : دُراق ، ومظهر تحديق ، وعصبية شديدة ، ورعاش أصابع ، وتعرُّق ، وإسهال .

عموميات

آلام الصدر

إن الألم الذي ينتاب الصدر لا يعني دوماً ظهور هجمة قلبية ؛ إذ هنالك عدد كبير من العلل تَتّسم بهذا العرض ولا علاقة تربطها بآفات القلب . وغالباً ما تكون آلام الصدر خالية من أي ضرر ، كتلك التي تنجم عن القهوة أو التبغ (وتلاحظ أحياناً بين الأشخاص الحساسين) . ونادراً ما يكون الألم وخياً ، بل من المعتاد كونه فاتراً وليس في غاية الوضوح .

ففي فرط التهوية (١٢١) يمكن أن تكون الأعراض مقلقة لما فيها من الضيق والإحساس بالغم والاختناق في الصدر مع دعمٍ بضربة قلب سريعة ؛ ينجم عنها هلَع مهيمن إلى درجة أن المريض يمكن أن يُغشى عليه . وهذا المرض ليس خطيراً إلا على السباحين .

وتحتاج آلام الصدر إلى تقييم في غاية العناية من ناحية النوع والصفة والمَوْضِع .

الألم التنفسي في الصدر . **ألم الصدر الذي يشابه الهجمة القلبية .**
ألم الصدر الناجم عن اضطرابات قلبية ودورانية .

الألم التنفسي في الصدر :

غالباً ما يكون الألم الذي يسببه سعال أو تنفس ناجماً عن داء تنفسي .

ذات الرئة ١٠٩ : ألم في منطقة الرئتين أو الصدر ، يبدأ بنوافض اهتزازية

وحمى شديدة ، وسعال مؤلم مع بلغم صدئ ، وتنفس سريع ، وضربة قلب سريعة .

ذات الرئة الاستنشاقية والشحمية ١١١ : حمى وآلام صدرية وقصر في النفس وسعال .

السل الرئوي ١١٢ : ألم في الصدر مع سعال منتج لبلغم ملطخ بالدم ، وتعب شديد ، وتعرقات مبلّلة ، وفقدان القدرة الحيوية ، وفقدان وزن .

الانخماص ١١٤ : ألم في أحد جانبي الصدر ، وقصر وخيم في النفس ، وضعف ، وزُراق ، وصدمة .

ذات الجنب ١١٨ : آلام مفاجئة تكون أحياناً معتدلة ، وفي أكثر الأحيان حادة طاعنة ، وقصر في النفَس ، وسعال ، وتتفاقم جميع الأعراض بالسعال أو التنفس الثقيل .

الدُبيلة ١١٩ : ألم حاد في الجانب المتأثر من الصدر ، وسعال قصير وجاف ، ونوافض ، وحمى ، وتعرق ، وشحوب ، وهزال ، وتعجُّر الأصابع ، وتوعك شديد .

استرواح الصدر المُدمّى ١٢٠ : ألم وخيم حاد في الصدر يزداد سوءاً عند الاستنشاق ، ويمكن أن يصل إلى الكتف ، وقصر في النفس ، وسعال متقطع يُنتج بلغماً ، ويبدو المريض قلقاً .

سرطان الرئة ٤١١ : آلام صدرية ، وصفير ، وقِصر حاد في النفَس ، وسعال مزمن مدمى ، وتعرقات ليلية ، وبحة ، وحمى متواصلة ، ومقلتان غائرتان .

ألم الصدر الذي يشابه الهجمة القلبية :

آ ـ الألم المرتبط بالقلب

ثابت ، كالملزمة ، ومعذّب .
يكون الألم عادة في الثلث العلوي من القَص .
يتفاقم الألم دوماً عند بذل جهد .
يشع الألم من القلب في الغالبية العظمى من الأحيان .
ألم لا يتفاقم عند تحريك الكتف .
ألم لا يتغير بالتنفس .
نادر جداً أن يسكن الألم بالقَياء أو التجشؤ أو خروج الغازات .

ب ـ الألم الذي لا يرتبط بالقلب

تشنجي ، أو طاعن ، أو فاتر ، أو مَضجر .
غالباً ما يكون الألم عند النهاية السفلى للقص أو تحته أو تحت حَلَمة الثدي الأيسر .
لا يتوقع تفاقم الألم عند بذل جهد . أما العُصاب القلبي فيُسَكّنه بذل الجهد في أغلب الأحيان .
يمكن أن يشع الألم من القلب أحياناً ، لكنه في الغالب يكون متجهاً نحوه .
يتفاقم الألم عند تحريك الكتف في كثير من الاضطرابات .
يُفاقم التنفس الألم في كثير من الاضطرابات .
من المعتاد أن تَسْكُن آلام الصدر الناجمة عن التخمة عند تَجَشُّؤ غاز أو قُياء .

التهاب العصب ٣ : يمكن أن يُصدر العنق أو العمود الفقري ألماً مُشعاً مشابهاً لألم الهجمة القلبية ، لكن هذا الألم يسير نحو القلب لا مبتعداً عنه . ولا يزداد الألم بالجهد .

العصاب القلبي ١٤٤ : يشكو المريض عادة من وهَن فوق القلب أو ألم قصير طاعن أو غامض (لا يعتبر أي منها صفة مميزة للهجمة القلبية) . ولا يتفاقم ألمه عند بذل جهد (بل في الحقيقة يخففه أحياناً) . ويمكن أن تظهر عليه جميع الأعراض الأخرى كالتعرق والشحوب والقلق الشديد . بإمكان الطبيب أن يكتشفه بالتشخيص .

لاارتخائية المريء ١٤٦ : ألم يشع من خلف عظام الصدر يحاكي الهجمة القلبية . أما الأعراض المميِّزة فهي صعوبة البلع والقَلَس ، وهما ليسا من أعراض الهجمة القلبية . ولا يتفاقم الألم عند بذل جهد .

قرحة المريء ١٤٧ : ألم تحت عظم الصدر يشع إلى الظهر ، وهو يظهر بعد الأكل مباشرة (يمكن أن يختلط أمره مع الهجمة القلبية) ، وحُرْقَةُ فؤاد (حِزَّة) ، وتجشؤ ، وقُياء غالباً ما يكون مدمى ، وإلعاب كثير ، وفقدان وزن ، وإسهال .

التهاب المريء ١٤٨ : ألم وخيم خلف عظام الصدر يختلط أمره في أغلب الأحيان مع الهجمة القلبية ، وصعوبة في التنفس ، وحرقة فؤاد ، وفقدان وزن ناجم عن طول السقم .

الفتق الفرجوي ١٤٩ : ألم تحت عظام الصدر بين القرْحي والعميق غالباً ما يشع إلى الكتف الأيسر (نموذج عن الهجمة القلبية) ، لكنه لا يشبهها من ناحية كونه لا يتفاقم عند بذل جهد ، ويحدث الألم بعد الطعام مباشرة ، وأبكر عرض فيه حرقة الفؤاد وأكثرها أهمية قُياء الدم . ويمكن أن يحدث نزف مخاتل في الأمعاء والبراز فيسبب فقر دم . يلي ذلك صعوبة في البلع .

التخمة ١٥٤ : غثيان ، ونَفْخَة ، وهواء يضغط على القلب ، الأمر الذي

يمكن أن يسبب حرقة فؤاد تكون في بعض الأحيان شديدة إلى درجة أنها تحاكي آلام القلب . والضائقة ليست غامرة ولا تتفاقم عند بذل جهد .

التهاب المرارة ١٩٥ : هجمة حادة للمرارة يمكن أن تحاكي الهجمة القلبية في كثير من الأحيان . يكون الألم وخياً ومَمْعجاً ينبعث من أسفل القصّ أو وسط البطن ، مَصْدَرُهُ عميق وغالباً ما يكون تشنجياً ويمكن أن يشع إلى الظهر والكتفين ، وتعرق غزير ، وضربة قلب سريعة ، ويرقان ، وحمى . واليرقان لا يظهر في الهجمة القلبية الحقيقية .

التهاب الجراب ٢٦٣ : يمكن أن يشع ألم التهاب الجراب من الكتف إلى الصدر في بعض الأحيان (الاتجاه المخالف لاتجاه ألم الهجمة القلبية) . ويتفاقم الألم بحركة الكتف ، وهو عرض يميزه عن آلام القلب .

سرطان المريء ٤٢٩ : بعض ضغط أو ألم تحت عظام الصدر ، وفقدان سريع للوزن ، وهزال ، وتجفاف ، وعطش ، وسعال ، وإلعاب غزير ، ونفخة ، يلي ذلك فقر دم ، وفقدان صوت وحمى ، ونفَس كريه .

ألم الصدر الناجم عن اضطرابات قلبية ودورانية :

الذبحة الصدرية ١٢٤ والخثار الإكليلي ١٢٥ : يظهر ألم تَضَيُّقي كالملزمة فوق القلب ، يصفه المريض عادة بقبضةٍ مُطْبِقة . ويشع هذا الألم في أغلب الأحيان إلى الكتف ؛ ويهبط منه إلى الذراع ثم إلى الرسغ ، ويكون عادة في الجانب الأيسر من الجسم لكنه ليس بنادر الوقوع في الجانب الأيمن منه ، كما يمكن أن يتجه إلى الفك ، فإذا استغرقت الهجمة دقائق معدودة كانت ذبحة ، أما إذا استغرقت فترة أطول (تزيد عن نصف ساعة) دل ذلك على أن المريض يعاني من خثار إكليلي ، وفي هذه الحالة يكون الألم أكثر شدة . أما الأمارات الأخرى للهجمة القلبية فهي الشحوب والصدمة والزُراق وقِصر النفس .

وإن ما يتميز به مريض الهجمة القلبية استلقاؤه بلا حراك ثم تقلبه دونما ارتياح . وهناك ناحية أخرى يتميز بها وهي أن الدواء المناسب للذين يعانون من الذبحة - وهو النتروغلسيرين - لا يقضي على الضائقة الشديدة فيه إذا كان المريض مصاباً بهجمة قلبية .

كما يمكن أن يكون هناك غثيان وقُياء .

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : ألم ووَهن حول القلب ، وتُعتَبر ضربة القلب السريعةُ العشوائية عرضاً ذا أهمية فيه ، ثم ألم في المفاصل غالباً ما يؤدي إلى تورم ، ويصادَف طفح في بعض الأحيان (بقع حمراء وأرجوانية تغمر الجسم) ، ونزوف أنفية ، ورُقَص (رقصة القديس فيتوس) ، وتعرق ، وفقدان شهية ، وحمى .

التهاب الشغاف (جرثومي) ١٣٥ : ألم غير غامر حول القلب ، وحرارة غير منتظمة ، ونزف من الأنف والفم وفي البول ، وبقع حمراء في جميع أنحاء الجسم ، وفقر دم واضح ، وتعجُّر الأصابع .

التهاب التامور ١٣٦ : الألم في الصدر وخيم ورامح ، والصفة المميزة لهذه الحالة أن تغيير المكان يمكن أن يُسكِّنها ، كما يمكن أن تكون أوردة العنق بارزة ، ويلي ذلك قِصر في النفَس . (يلاحظ الطبيب العرض الواضح الكامن في تجمع سوائل في البطن أو في الصدر ، كما يسمع صوت فَرْك احتكاكي في سماعته) .

الانصمام الرئوي ١٤٠ : ألم في منطقة الرئة ، لكن العرض الرئيس فيه قِصر النَّفَس . ويظهر زُراق مع صدمة عندما يكون المرض وخيماً . (تكشف السماعة أصوات قرقعة في الرئتين تسمى الخرخرة ونظم خَبَب القلب) .

أُمُّ الدم ١٤٢ والإفرنجي القلبي الوعائي ٢١٠ : ألم انتيابي معذِّب يشع إلى

كلا الكتفين والظهر والعنق . وقصر في النفَس ، وصوتٌ أجش ، وسعال فِلزي ، ويصبح البلع صعباً .

سوء شكل الصدر

التهاب القصبات المزمن ١٠٤ : يصبح الصدر على شكل برميل بسبب تضيق المسالك الهوائية ، ويحصل سعال انتيابي عنيف إلى أن يظهر بلغم ، ولهاث - خصوصاً عند بذل جهد - ونفَس صفيري ، ويظهر زُراق في الحالات الشديدة منه .

الربو ١٠٨ : يتمدد الصدر ، ويكون التنفس لاهثاً ومُجهداً وصفيرياً ، والوجه شاحباً أو متورداً أو زُراقياً تبعاً لشدة الهجمة . يلي ذلك سعال ثقيل مع بلغم دبق .

النُّفاخ (الرئوي) ١١٣ : صعوبات تنفسية تؤدي إلى صدر برميلي وقِصر في النفس عند بذل جهد ، وصعوبة في الإزفار ، وسعال قاس ومتعب ، يجلب معه كمية من بلغم كثيف وثقيل ، وفقدان شيء من القدرة الحيوية .

أعراض جهاز الهضم

البطن

ألم أو مُعوص في البطن

يمكن أن يتراوح الألم الذي يظهر في البطن من ناحية علته بين كونه ناجماً عن توعك لطيف في المعدة وكونه ناجماً عن سرطان فيها . لذلك نجد أنه من الضروري تقييم جميع الأعراض الأخرى . ومن أجل سهولة التشخيص يمكن أن نقول بأن ألم البطن يمكن أن ينقسم إلى الفئات التالية :

ألم في البطن .
ألم في البطن وفقدان وزن .
ألم في البطن وقياء دم .
ألم في البطن وقياء ويرقان .
ألم وخيم في البطن وقياء .
ألم في البطن وإسهال .
ألم في البطن وقياء .
ألم في البطن وقياء وحمى .
ألم وخيم في البطن .

ألم في البطن :

التخمة **١٥٤** : ضائقة بطنية معتدلة ، وحرقة فؤاد ، ونفخة ، وغثيان .

التهاب الرَّتْج **١٧٣** : ضائقة صدرية تصبح أليمة في الربع السفلي الأيسر مع تمدد في البطن ، ويمكن أن تُجس كتلة في المكان نفسه أحياناً . وتظهر في الحالات الوخيمة نوافض ، وحمى ، وتوعك ، وفي الحالات المزمنة : إمساك يتناوب مع إسهال .

رتْجُ مِكل ١٧٤ : يظهر ألم ووهن وتَيَبُّس في الربع السفلي الأيسر ، ونـزف في البراز .

التهاب الأوعية الصفراوية ١٩٦ : يرقان وخيم ، ونوافض ، وحمى شديدة ، وتعرق غزير ، وألم في أعلى أيمن البطن ، وبراز بلون الفخار .

الإفرنجي الآجل (تابِس ظهري) ٢١٠ : نوباتٌ (مُعوص وألم) في الحلق والمعدة ، وألم « بارق » يظهر بشكل عرضي في أجزاء مختلفة من الجسم ، وفَقْد التوازن عند إغلاق العينين .

فقر الدم الحلدمي ٣٢٤ : جميع أعراض فقر الدم (شحوب ولهاث وتعب) ، ويرقان ، ودوام ، وغُشي ، ونبض ضعيف وسريع ، وحمى ، وآلام في الأطراف وفي البطن .

الفُرْفُرية ٣٢٨ : مجموعة من بقع حمراء منتظمة على الجلد تتحول بعد ذلك إلى أرجوانية وسوداء ، ونزف من الأغشية المخاطية عند الإصابة بأدنى جرح ، وألم في البطن والمفاصل ، وبطء في تجلط الدم ، ودم في البراز .

عَوَز الملح ٣٥٦ : مُعوص معِدية ، وفقدان مرونة الجلد ، وهبوط كبير في النتاج البولي ، وعضلات نافضة ، وغشي ، ونبض سريع ، واختلاجات .

داء البلهرسيات ٣٨٣ : تورم الوجه والأطراف والأعضاء التناسلية ؛ بالإضافة إلى طفح جلدي وألم بطني .

ألم في البطن وإسهال :

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : مُعوص بعد الوجبات ، وألم في البطن ، وإسهال انفجاري ، وتعرق ، وخفقانات .

التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام ممْوج ١٦٣ : مُعوص عنيفة ،

وغثيان ، وقُياء ، وإسهال ، ونوافض ، وحمى . وتظهر الأعراض عادة بعد اثنتي عشر ساعة من تناول طعام ملوث . ويظهر في الشكل الوخيم للمرض تجفاف وقصور كلوي وصدمة .

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : مُعوص قوية ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، وإلعاب ، وتَعَرُّق . تظهر الأعراض عادة بعد فترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات من تناول طعام ملوث . وفي الشكل الوخيم يظهر دم ومخاط في البراز ، وإعياء ، وصدمة .

التهاب القولون التقرحي ١٧١ : الإسهال عرضه الرئيسُ (يكون أحياناً مدمى) وغالباً ما يتراوح بين عشرٍ إلى عشرين مرة يومياً ، ومُعوص بطنية بين المعتدلة والوخيمة ، وبذل جهود إلحاحية غير ذات جدوى عند التغوط ، ووهَن في الرُّبعين السفليين ، وتمدد بطن ، وفقر دم .

القولون المتهيج ١٧٢ : إمساك مزمن يتناوب أحياناً مع إسهال ، وآلام شرسوفية متنوعة في الربع العلوي الأيسر ، وبطن متمدد ، وصداع ، وأرق .

الهيضة ٣٦٤ : إسهال مائي هائل متواصل ، وتجفاف شديد ، ومُعوص بطنية وخيمة ، وقُياء عنيف ، وعطش حاد ، وعينان غائرتان ، وجلد دبق وجعد .

الزحار العصوي ٣٦٦ : إسهال متواصل ، ودم ومخاط في البراز ، وعطش ، وحاجة مُلحَّة للتغوط دون جدوى ، وقُياء ، وتجفاف .

الزحار الأميبي ٣٨٢ : ألم في الجانب الأيمن من البطن ، وجسم منهك ، وإسهال وخيم . وبراز قيحي ومُدَمّى ، وفقدان وزن ، وإعياء .

الدودة الشريطية ٣٩٠ : مُعوص بطنية . وإسهال ، وفقدان شهية وإنهاك . وتُرَى في البراز قطع من الدودة .

سرطـان القولـون والمستقيم ٤٣٤ : انزعـاج في المستقيم لا يسكن بـالتغـوط ، وتضيق البراز ، وتبـادل بين إمسـاك وإسهـال ، وتغـوط مـؤلم ، وفقر دم . وبعد ذلك يظهر براز مدمى بشكل متواصل وغازات كثيرة وألم مَعصي وفقدان وزن .

ألم في البطن وفقدان وزن :

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : مُعوص بطنية متوسطـة الشـدة ، وإسهـال ، وفقر دم ، وسوء تغذية ، والتهاب مفاصل هاجر ، وخراج ، وفقدان وزن .

قصور الكظر (داء أديسون) ٣٤٤ : ضعف ، وجلد أبقع أو مُبَرنَـز ، وكلَف أسـود ، وفقـدان وزن ، وتَـوُق للملـح ، ودُوام ، وغُشي ، وألم بطني وقُيـاء ، واضطرابات عصبية ، وعدم تحمل البرد ، وتجفاف .

الـزحـار الأميبي ٣٨٢ : ألم في الجـانب الأيمن من البطن ، وجسم منهـك ، وإسهال وخيم ، وبراز قيحي مدمى ، وفقدان وزن ، وإعياء .

الـدودة المستـديرة ٣٨٨ : ألم مغصي غـامض في البطن ، وفقـدان وزن ، وتعب .

سرطان المعثكلة ٤٣١ : ألم مضجر في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، وتخمـة ، ويرقان ، وبول بني ، وبراز بلون الفخار ، وفقدان وزن .

سرطـان القولـون والمستقيم ٤٣٤ : انـزعـاج في المستقيم لا يَسْكن بـالتغـوط ، وتَضَيُّقٌ في البراز ، وتبـادل بين إمسـاك وإسهـال ، وتغـوط مـؤلم ، وفقر دم . يلي ذلك ظهور دم في البراز بشكل متواصل ، وغـازات كثيرة ، وألم معصي ، وفقـدان وزن .

ألم في البطن وقُياء :

لا ارتخائية المريء ١٤٦ : ألم ينبعث من خلف عظـام الصـدر يحـاكي الهجمـة

القلبية . والأعراض المميزة : صعوبة البلع ، وقلَس (لا يظهر كعرض في الهجمة القلبية) . وألم لا يتفاقم بالجهد .

التهاب المعدة الحاد (البسيط) ١٥٥ : ألم وضغط في رأس المعدة ، وغثيان ، وقياء ، ولسان مكسو بفلالة .

التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ : غثيان ، وقياء ، وتمدد المعدة ، وإسهال ، ووهن في الرُّبعين السفليين ، ونبض سريع ، وضعْف ، واحتمال صدمة .

التهاب الرَّتْج ١٧٣ : ضائقة بطنية تستقر كألم في الربع السفلي الأيسر . وقياء عَرَضي . وبطن متمدد . وفي الشكل المزمن : إمساك يتناوب مع إسهال . وفي الشكل الوخيم : نوافض ، وحمى .

الداء السكري (الحماض الكيتوني والسبات السكري) ٣٣٢ : ألم في البطن ، وغثيان ، وقُياء ، وتنفس سريع وعميق وجامح ، وتجفاف وخيم ، ودُوام ، وتوتر جلدي ضعيف ، وعطش وتبول زائدان ، ونفَس حلو فاكهي ، ولسان فَرْوي ، ومقلتان غائرتان ، وذهول ، وصدمة ، وأخيراً سبات .

قصور الكُظْر (داء أديسون) ٣٤٤ : ضعف ، وجلد أبقع أو مبرنَز . وكَلَف أسود ، وفقدان وزن ، وتَـوْق للملح ، ودُوام ، وغُشي ، وألم بطني وقياء ، واضطرابات عصبية ، وعدم تحمل البرد ، وتجفاف .

الزحار العصوي ٣٦٦ : إسهال متواصل ، ودم ومخاط في البراز ، وعطش ، وحاجة مُلِحّةٌ للتغوط دون جدوى ، وقُياء ، وتجفاف .

ألم في البطن وقياء دم :

التهاب المعدة الحاد (التآكلي) ١٥٥ : ألم مَعِدي وخيم ، وَوَهط ، ونبض

سريع جداً ، وزُراق ، وصعوبة بلع ، وعطش شديد ، ودم في البراز ، واحتمال قُياء دم . ويمكن أن تكون المعدة متيبسة ومؤلمة ، ويكون الجلد بارداً ورطباً .

القرحة الهضمية ١٥٧ : ألم في رأس المعدة يكون محرقاً ومضجراً ، ولا يسكن إلا بالطعام أو بمضادات الحموضة ، وقياء متكرر مع براز أسود مدمى .

سرطان المعدة ٤٣٠ : تخمة طويلة الأمد ، وضائقة في أعلى البطن بعد الوجبات ، وشبَع مبكر عند تناول الطعام ، وعياف يعسر تفسيره نحو أطعمة معينة ، أهمها اللحم وخصوصاً اللحم الأحمر ، وقُياء دم ، وفقر دم ، وبراز أسود قطراني . وتكون الإشارة الأولى أحياناً ألماً مفاجئاً في المعدة .

ألم في البطن وقياء وحمى :

التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام مخموج ١٦٣ : معوص وخيمة ، وغثيان ، وقُياء ، وإسهال ، ونوافض ، وحمى . تظهر الأعراض عادة بعد اثنتي عشرة ساعة من تناول طعام ملوث . وفي الشكل الوخيم : تجفاف وقصور كلوي ، وصدمة .

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : ألم وكتلة جسوسة على شكل نُقْنُقَة في الربع السفلي الأيمن ، وإسهال ، وقياء ، وحمى . وجلد جاف ، وفروة متقلصة ، وناسور .

الانسداد المعوي ١٧٠ : ألم معصي عند السُرَّةِ ، وقياء رمادي فاتح ثم بني ، وإمساك دائم ، ومعدة متمددة ، وحُرْقَةُ فؤاد ، وبول متضائل . وإذا استمر الانسداد ظهر كبت كامل للبول ، وعطش ، وغور ملامح ، وحمى شديدة ، ونبض سريع ، ووجه قلق ، وتجفاف ، وصدمة .

التهاب الزائدة ١٧٨ : انزعاج حول السرة يصبح أليماً في الربع السفلي

الأيمن ، وألم وتيبس في المنطقة ، وغثيان ، وقياء عرضي . ويصبح الألم وخيماً إذا ما اشتدت الحمى . وإذا تمزقت الزائدة تبعها التهاب صفاق .

حمى النّفاس ٢٤٧ : حمى شديدة ، ونوافض ، ونبض سريع ، وألم بطني منخفض ، وقياء ، ونجيج مَهْبِلي .

ألم في البطن وقُياء ويرقان :

التهاب المشكلة النُكْسي المزمن ١٦٧ : ألم في أعلى البطن بين المعتدل والمتمعج ، وقياء ، ويرقان في أغلب الأحيان ، ونبض سريع ، وبراز دهني مزبد ، وفقدان وزن .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، ويرقان ، وألم بطني وخيم ، وقياء أسود ، وخمول ، وتخليط ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، واتساع الحدقتين ، ونَفَس كريه ، وبول ضئيل ومُدَمّى ، ونبض ضعيف وسريع .

السّمدميّة الحملية (مقدمة الارتعاج) ٢٤٦ : تنفخ الجسم ، واكتساب الكثير من الوزن ، وصداع وخيم ، واضطرابات بصرية ، ودوام ، وقياء ، ونَسَاوَة ، ويرقان ، وألم في أعلى البطن .

سرطان المشكلة ٤٣١ : ألم مَضجر في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، وتخمة ، ويرقان ، وبول بني ، وبراز بلون الفخار ، وفقدان وزن .

سرطان المرارة ٤٣٢ : ألم في أعلى أيمن البطن قرب المركز ، ويرقان ، وضعف تدريجي ، وفقدان وزن . ويمكن أن يحدث قُياء .

سرطان الكبد ٤٣٣ : ألم وخيم ، وضغط في البطن ، وألم لطيف في الجانب الأيمن من منتصف منطقة البطن ، وقُياء ، ويرقان ، وإمساك ، وفقر دم ، وفقدان وزن .

ألمٌ وخيم في البطن :

أم الـدم (المعـديـة) ١٤٢ : ألم عظيم نـابض في البطن أو الظهر ، وقِصر في النفس ، وسعال فِلزي .

ثقب في قرحة هضميـة ١٦٠ : ألم مفـاجئ متمعج ومعـذِّب يشكل المرض الرئيسَ في هذا المرض . ويكون المريض شاحباً كالرمـاد . ويمكن أن يحصل قيـاء يزداد مع التهاب الصفاق .

ألم وخيم في البطن وقياء :

التهـاب المعـدة الحـاد (التـآكلي) ١٥٥ : ألم وخيم في المعـدة ، وضربـة قلب سريعة ، وعطش شديد ، وقُياء ، وَوَهَط .

ثقب في قرحة هضمية ١٦٠ : يعتبر الألم المفـاجئ المعـذِّب والمتمعج في البطن العرضَ الرئيسَ لهـذا الـداء . ويكـون المريض شـاحبـاً كالرمـاد . والأعراض الأخرى : قِصر في النفَس وسعـال ، ويمكن أن يحصل قيـاء يـزداد بدُنُوِّ التهـاب الصفاق .

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : معوص قويـة ، وغثيـان ، وقيـاء ، وإسهال ، وإلعاب غزير ، وتعرق خلال فترة تتراوح بين ساعتين وأربع سـاعـات من بعد تناول طعام ملوث ، ويزيد في الشكل الوخيم وجود دم ومخاط في البراز ، وإعياء ، وصدمة .

التسمم الوشيقي ١٦٥ : يظهر بعد ١٨ ـ ٣٦ ساعة من تنـاول طعـام ملوث . ويبدأ بضعف ، ودُوام . ثم غثيان ، وقُياء (يمكن أن يكون شـديـداً) ، ومعوص وخيمـة ، وصعوبـة في التنفس ، وشَفَعٌ ، وإبصـار ضبـابي ، وحـدقتـان متسعتـان وثابتتـان ، وشلل تنفس .

التهاب المعثكلة الحاد ١٦٦ : ألم وخيم متمعج عالياً في البطن غالباً ما يمتد إلى الظَّهر ، وقيـاء وخيم ، ويرقـان متكرر ، وزُراق ، وضعْف ، ونبض سريـع ، وصدمة .

التهاب الصفاق ١٧٩ : ألم بطني في غاية الشدة إلى درجة أنه يسبب إعياء وحتى صدمة . وتكون منطقة البطن متيبسة ومتمددة . وقيـاء متواصل . ويكون المريض شديد التوعك والقلق ، مع عينين غائرتين وخَدَّين مجوفين ، وضربة قلب سريعة ، وفُواقات ، وعطش ، وتجفاف .

حصى الصفراء ١٩٤ : مغص كبدي مصحوب بمُعوص معذِّبة آتية على شكل أمـواج تشع إلى الظهر والكتف الأيمن أو إلى الظهر فقط . ويرقـان معتـدل ، وغثيان ، وقُياء ، ونفخة ، وتجشؤ ، وضربة قلب سريعة .

التهاب المرارة ١٩٥ : مغص كبدي ، ومعوص متمعجة موجعة آتية على شكل موجات تنبعث إلى الظهر والكتف الأيمن أو إلى الحوض فقط . ويرقان معتدل ، وغثيان . وقياء ، ونفخة ، وضربة قلب سريعة .

الفتق الأربي (الأربية) ٢٥٥ : (الفتق المختنق فقط) انتفاخ مفاجئ في الأُربية ، وألم وخيم في البطن : وقياء ، وَوَهَطٌ ، وغُشي .

الهيضة ٣٦٤ : إسهال مائي هائل متواصل ، وتجفاف شديد ، ومعوص بطنية وخيمة ، وقُياء عنيف ، وعطش حادّ ، وعينان غائرتان ، وجلد دبق مُجَعَّد .

إيلام في البطن :

التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ : إيلام في الربعين السفليين ، وبطن متمدد ، وغثيان ، وقُياء ، ومعوص ، وإسهال .

التهاب المعثكلة الحاد ١٦٦ : إيلام في رأس المعدة ، وألم متمعج عالياً في البطن ، وقُياء وخيم ، وزُراق ، ونبض ضعيف وسريع ، وصدمة .

التهاب القولون التقرُّحي ١٧١ : المَرَضُ الرئيسُ إسهال (يحتمل كونه مدمى) بين ١٠ و ٢٠ مرة يومياً . ومعوص بين المعتدلة والحادة ، وزَحير ، وإيلام في الربعين السفليين ، وبطن متمدد ، وفقر دم .

التهاب الرَّتْج ١٧٢ : ألم في الربع الأيسر السفلي من البطن ، وتمدُّد في البطن ، وغثيان ، وقُياء عرضي . وفي الشكل الوخيم : نوافض ، وحمى . وفي الشكل المزمن : إمساك يتناوب مع إسهال .

التهاب الزائدة ١٧٨ : إيلام وتَيَبُّس في الربع الأيمن السفلي ، يبدأ كانزعاج في منطقة السرة ؛ لكنه سرعان ما يصبح وخيم الإيلام في البقعة المشار إليها . وغثيان ، وقياء عَرَضي . وإذا حصل أن اشتد الالتهاب فإن الألم يزداد ، ويمكن أن يكون تمزق الزائدة والتهاب الصفاق وشيكاً .

التهاب الكبد الخمجي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : إيلام الكبد وجُسُوسيَّتُه ، ويرقان وبول قاتم ، وانتبارات حمراء حكوك ، وضعف ، وصداع ، وغثيان ، وقياء . وفي الحالات الوخية يصبح البراز فخاري اللون .

تضخم الوريد على البطن :

تشمع الكبد ١٩١ : يرقان ، وكبد متضخم قابل للجس ، وبطن متمدد مع أوردة متضخمة ، وخطوط على الجلد تنبعث من بقع حمراء ، وتورم الكاحلين والقدمين ، وهزال ، ونفَس آسن ، وبواسير . ويختص الرجال بتضخم الثديين وضمور الخصيتين وفقدان شعر العانة والعُنَّة .

تَمَدُّدُ البطن :

ما ينبغي غض النظر عن احتمال وجود حمل بالنسبة للإناث ، كما أن أورام الرحم الليفية وتمدد البوقين الناجم عن وجود سائل حيضي أو قيح يمكن أن يسبب تورماً في أسفل البطن .

تمدد البطن .	**تمدد البطن في الأطفال والرضع .**
تمدد البطن مع إسهال .	**تمدد البطن مع إمساك .**

تمدد البطن (انظر أيضاً : كتلة في البطن) :

أم الدم (البطنية) ١٤٢ : نبض قابل للجس في البطن ، وألم في الظهر وفي البطن يمكن أن يكون معذباً جداً . يلي ذلك نبض شديد السرعة .

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : ألم في المعدة ، وفقدان شهية ، وإمساك ، وطعم سيء في الفم ، ونفَس كريه ، ولسان فرْوي أو أحمر الرأس .

الانسداد في قرحة هضمية ١٥٨ : العَرَضُ الرئيسُ فيه قُياء مدَمّى ، وفقدان شهية ووزن ، وتَجَشُّؤ كريه ، وتجفاف .

التهاب الصِّفاق ١٧٩ : ألم شديد يكفي لأن يسبب صدمة ، وبطن متمدد ، وغثيان حاد ، وقُياء متواصل ، وتجفاف ، وضربة قلب سريعة . وسمدمية تدريجية ، وعينان غائرتان ، وخَدَّان أجوفان ، وقلق .

تشمع الكبد ١٩١ : يرقان ، وكبد متضخم يمكن جَسُّه ، وبطن متورم ، ونقاط مع خطوط حمراء على الجلد ، وتورم القدمين والساقين ، وهزال ، ووريد بطني متضخم ، وبواسير . وتظهر في الرجال صفات أنثوية : تضخم الثديين ، وضمور الخصيتين ، وفقدان شعر العانة .

التهاب الكلوة المزمن ١٩٨ : تورم المعدة والكاحلين ، وبول مُدَمّى ، وتبول زائد إلى وقت متأخر من الليل ، ولهاث لأدنى جهد ، وإبصار ضعيف ، وفقر دم .

سرطان المبيض ٤٢٣ : ألم وتورم بطني ، وكتلة حوضية ، وألم ظهر ، وتغيرات في العادات المِعوية والبولية ، وثديان متضخمان وأليان .

سرطان المعدة ٤٣٠ : حرقة فؤاد ، وتمدد بطني ، وشبع سريع عند الوجبات ، وعياف مفاجئ لأطعمة معينة (خصوصاً اللحم) ، وفقدان وزن تدريجي ، وفقر دم . وغالباً ما تكون الأمارة الأولى ألماً مفاجئاً ، ثم قُياء دم وبرازاً أسود قطرانياً .

تمدد البطن في الأطفال والرضع :

ضخامة القولون ١٧٥ : تضخم البطن ، وإمساك وخيم ، وتعوق في النمو .

الداء البطني ١٨١ : مرض طفولي راجع يتميز بإسهال متواصل ، ومعدة ناشزة ، وجسم نحيل ، وتعوق في النمو ، وتراجع في الشهية ، وفقدان وزن ، وشكاسة .

الكُلاء ١٩٩ : تمدد في البطن ، وتنفخ في الوجه ، وتورم في الكاحلين ، وفقر دم .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : دُراق ، وتعوق وخيم ، وتنفخ في اليدين والقدمين ، ووجه خشن ، ودرجة حرارة دون السوية ، وبطن عظيم ، وجلد جاف مجعد ، وأنف مُسَطح .

انخفاض الوزن الولادي ٣٩٦ : في الرضع : خمول ، وضعف ، وتنفس غير

منتظم ، ورأس كبير ، وعينان بارزتان ، وبطن ناتئ ، وأعضاء تناسلية صغيرة ، وبطء في اكتساب وزن .

الْمَغْص ٤٠١ : في الرضع : بكاء شديد وطويل ، وشكاسة ، وإسهال ، وقُياء ، ومرور غازات ، وتمدد بطن .

التليف الكيسي (المثاني) ٤٠٧ : هزال على الرغم من أن الشهية جامحة ، وبراز شحمي عفِن ، وسعال ، وتنفس سريع ، ومعدة ناتئة .

تمدد البطن مع إسهال :

التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ : وَهَنٌ في الربعين السفليين من بطن متمدد ، وغثيان ، وقياء ، ومعوص ، وإسهال .

التهاب القولون التقرحي ١٧١ : العرض الرئيسُ فيه إسهال (يمكن أن يكون مُدَمّى) من ١٠ إلى ٢٠ مرة يومياً ، ومعوص ، وتمدد بطن ، ووهن في الربع العلوي الأيسر ، وفقر دم .

القولون المتهيج ١٧٢ : إمساك مزمن يتناوب مع إسهال في أغلب الأحيان ، ويحصل هذا التناوب في الصباح ، ويظهر عادة ألم شرسوفي في الربع العلوي الأيسر ، وتمدد بطني .

التهاب الرّتج ١٧٣ : ضائقة عامة في بطن متمدد ؛ يصبح مؤلماً وواهناً في الربع السفلي الأيسر بشكل خاص . أما في الحالات الوخيمة فيحصل فتور ، ونوافض ، وحمى ، وإذا كان مزمناً ظهر إمساك يمكن أن يتناوب مع إسهال .

الذرب ١٨٠ : نفخة ثم إسهال ، وبراز دهني فاتح اللون ومُزْبد وكريه الرائحة ، ولسان أحمر متقرح ، وبطن متمدد ، وجسم مهزول ، وبعض نزف تحت

الجلد . أما في الأطفال فيظهر تعوق في النمو ، وتشوهات عظمية ، وكسور تلقائية .

الحمى التيفية ٣٦٣ : حمى شديدة جداً ، وصداع ثابت ووخيم ، ونبض بطيء مزدوج ، وإسهال ، وبقع وردية على معدة متمددة ، ونزوف أنفية ، وذهول .

تمدد البطن مع إمساك :

الانسداد المعوي ١٧٠ : ألم مَغْصي متقطع حول السُّرة ، وقياء غزير ، وإمساك ، وتاج بولي متضائل ، وإذا طال الانصمام ظهر تجفاف وعطش ، وغارت الملامح ، وكَبتَ البول بشكل كامل ، ثم حمى ، ونبض سريع ، وصدمة .

القولون المتهيج ١٧٢ : إمساك مزمن يتناوب مع إسهال في كثير من الأحيان ، وغالباً مايحدث هذا التناوب في الصباح . ويظهر عادة ألم شُرسوفي متنوع في الربع العلوي الأيسر ، وتمدد بطني مع فقر دم .

التهاب الرّتج ١٧٣ : ضائقة عامة في بطن متمدد يصبح أليماً وواهناً خصوصاً في الربع السفلي الأيسر . ويظهر في الحالات الوخيمة فتور ، ونوافض ، وحمى . وفي الحالات المزمنة إمساك يتبادل مع إسهال .

تيبس البطن :

التهاب المعدة الحاد (التآكلي) ١٥٥ : ألم وخيم في المعدة ، ووهط ونبض سريع جداً ، وزُراق ، وصعوبة بلع ، وعطش زائد ، وجلد دبق . واحتمال قُياء غالباً ما يكون مُدَمًّى .

ثقب في قرحة هضمية ١٦٠ : ألم مفاجئ موجع في المعدة ، وارتفاع في النبض وفي درجة الحرارة ، وقِصر في النَّفَس ، ويكون المريض شاحباً كالرماد .

رتج مِكل ١٧٤ : ألم في الربع الأيسر السفلي من البطن ، ودم في البراز .

التهاب الزائدة ١٧٨ : يبدأ كانزعاج في منطقة السُرّة سرعان ما يصبح حاداً ، وألم متواصل في الربع السفلي الأيمن مع تيبس في المنطقة ، وغثيان ، وقياء عرضي ، ونبض سريع ، وإذا اشتدت الحمى اشتد الألم مع خطر التمزق والتهاب الصفاق .

التهاب الصفاق ١٧٩ : ألم بطني وخيم إلى درجة الإعياء أو الصدمة ، ويكون البطن متيبساً ومتمدداً ، وقياء مستمر ، ونبض سريع ، وتجفاف ، وعطش ، وبول ضئيل ، وفُواقات ، ويكون المريض في غاية القلق والتوعك .

الكتلة في البطن (انظر أيضاً تمدد البطن) :

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : ألم وكتلة على شكل نُقْنَقةٍ في الربع السفلي الأيمن من البطن ، وإسهال .

تضيق البواب الضخامي ١٦٩ : في الرُضّع : كتلة جسوسة في البطن ، وقياء قذفي ، وإمساك ، وفقدان وزن ، وتجفاف .

التهاب الرِّتج ١٧٣ : ضائقة بطنية تصبح أليمة في الربع السفلي الأيسر مع بطن متمدد ، وتظهر أحياناً كتلة في الربع السفلي الأيسر . وفي الحالات الوخيمة : نوافض ، وحمى ، وتوعك . وفي الشكل المزمن : إمساك يتناوب مع إسهال .

الورم المبيضي ٢٢٧ : يكون عرضياً في أغلب الأحيان ، آلام في أسفل البطن ، وعدم انتظام الحيض ، وغالباً ما تظهر أعراض ذكورية كالصوت العميق ، وظهور الشعر على الجسم .

الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي ٤١٣ : في الأطفال والرضع : أول إشاراته تورم العقد اللمفية . ثم كتلة جسوسة في البطن ، وألم مع انعدام اللون حول

العينين ، وفقدان سريع للوزن ، وفقر دم ، وحمى . يمكن أن يحدث انسداد بولي وضائقة تنفسية .

سرَطان الكلوة ٤٢٧ : تعتبر الكتلة البطنية والألم الظهري وظهور دم في البول الأعراض الثلاثية التقليدية الأولى ، ويضاف إليها فقدان وزن وفقر دم .

ورم ويلمز ٤٢٨ : في الأطفال : الإشارة الأولى للمرض وجود كتلة بطنية في جانب البطن ، ثم تكرار ظهور دم في البول . يلي ذلك ألم ، وفقر دم ، وفقدان وزن .

نبض في البطن :

أم الدم (البطنيةْ) ١٤٢ : نبض بلا ألم - أو مع ألم شديد - في البطن وفي الظهر أو في أحدهما ، وقِصر في النَّفَس ، وسعال .

التغوط

الإسهال :

يمكن أن ينجم الإسهال عن حماقات قوتية كتناول الفاكهة غير الناضجة أو أكل أطعمة لا تتوافق مع مزاج بعض الأشخاص (كالبيض والفريز ، والمَحَار أو حتى شرب سوائل شديدة البرودة) ، هذا بغض النظر عن الأسباب المَرَضية . أما العوامل الأخرى فهي تناول الطعام تحت وطأة ضغط كبير أو ثورة غضب ، والصادات الحيوية ، وجميع المركبات الزرنيخية والزئبقية ، والسكرين (بالنسبة لبعض الناس) ، والأسبرين (بالنسبة للكثير من الناس) ، وأملاح الذهب ، والباريوم والبِزْموت .

الإسهال .	الإسهال والقياء .
إسهال وقُياء يؤديان إلى صدمة أو سبات .	الإسهال المدمى .

الإسهال :

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : العرض الرئيس إسهال انفجاري بعد الوجبات بقليل . ويظهر أيضاً تعرق ، وخفقانات ، وخِفّةُ رأس ، وغُشي .

الذَّرَب ١٨٠ : إسهال ، وبراز دهني مزبد فاتح اللون وعَفِن . ولسان أحمر متقرح ، وبطن متمدد ، وهزال ، ونزف تحت الجلد . وفي الأطفال : تعوق في النمو ، وشَوَهات عظمية وعضلية ، وكسور تلقائية .

الداء البطني ١٨١ : في الأطفال : داء راجع فيه إسهال متواصل يثيره خَمَج تنفسي علوي ، وبرازات دهنية عفنة متفككة ، وبطن ناشز ، وجسم نحيل . ويكون الطفل شكِساً ، وضعيفاً ، ومعوق النمو .

التهاب الكبد السُّمي ١٨٩ : يرقان ، وجلد حكوك ، وطفح ، وإسهال ، ووهط .

قصور الدرقية ٣٤٠ : عصبية ، وتعرق ، وعدم تحمل الحرارة ، وضعف عضلي ، وتعب ، وفقدان وزن ، وحيض ضئيل ، وإسهال ، وجلد حار ورطب ، ورُعاشاتٌ يدين ، ونبض سريع ، وقلب خافق ، وعينان بارزتان ، وفرط نشاط .

تسمم الدم ٣٦٠ : نوافض اهتزازية ، وحمى غير منتظمة ، وصداع حاد ، وإسهال وخيم ، وفترات تعرق غزير ، وطفح أحمر ، ونقاط صغيرة نازفة تحت الجلد تميل إلى الأرجواني ، ووهَط .

زحار المسافر ٣٦٧ : إسهال ، لا تصحبه عادة أية أعراض أخرى .

الدودة الشريطية ٣٩٠ : مُعوص بطنية ، وإسهال ، وإنهاك ، وفقدان شهية .

الإسهال والقياء :

التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ : قياء ، ومعوص ، وبطن متمدد ، وإسهال .

التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام ممَوج ١٦٣ : تظهر أعراضه التالية بعد اثنتي عشرة ساعة أو أكثر من الطعام : قياء ومُعوص ، وإسهال ، ونوافض ، وحمى . ويظهر في الحالات الوخيمة قصور كلوي ، وتجفاف ، وصدمة .

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : إسهال ملحوظ ، وألم في الربع السفلي الأيمن يمكن أن يزداد أو يتضاءل ، وقُياء ، وحمى ، وكتلة كالنُّقْنُقَة في الربع السفلي الأيمن وناسور ، وجلد جاف متحسف ومتقلص .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : الإسهال والقياء صفتان مميزتان للنزلة الوافدة المعوية ، تصحبها الأعراض الأخرى للنزلة كالنوافض ، والحمى الشديدة ، وألم الظهر ، والضعف الشديد ، والإعياء ، والأعراض المعتادة للزكام .

داء النُّوسَجات ٣٩٢ : تقرح على الأنف والأذن والبلعوم ، وقُياء ، وإسهال ، وبرازات سوداء ، وهزال ، وتضخم العقد اللمفية . وفي الشكل المزمن : سعال مدمى ، وتعرقات مبلّلة ، وتعب شديد ، وفقدان وزن .

المُغص ٤٠١ في الرضع : بكاء طويل ، وشكاسة ، وغازات وإسهال ، وقياء .

إسهال وقياء يؤديان إلى صدمة أو سبات :

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : تحدث الأعراض خلال فترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات من بعد تناول طعام ملوث : مغوص معدية ، وغثيان ، وقُياء ، وتعرق ، وإلعاب غزير بين الحين والحين . وفي الحالات الوخيمة : دم ومخاط في البراز ، وإعياء ، وصدمة .

التسمم الوشيقي ١٦٥ : تظهر الأعراض بين ١٨ ـ ٣٦ ساعة من بعد تناول طعام ملوث : ضَعْفٌ ودُوام ثم غثيان شديد ، وقُياء ، ومُغوص ، وإسهال ، وصعوبات في التنفس وفي الكلام ، وإبصار مزدوج أو ضبابي ، وحدقتان متسعتان وثابتتان ، وشلل المسلك التنفسي .

اليوريمية ٢٠٧ : صداع وخيم ، ونعاس ، ونَفْضٌ ، وإبصار ازدواجي وضبابي . وحدقتان متقلصتان يمكن أن تُنْذرا بسبات . ورائحة بول في النفَس ، وتجمد بولة على الجسم ، وفي الأطفال : تنفخ بدَني يشمل الوجه .

قصور الكلوة الحاد ٢٠٨ : قُياء ، وبول ضئيل ، ورائحة بول في النفَس ، وصعوبة في البلع ، ونعاس : ونفْض ، واختلاج : وأخيراً يتوقع أن تقع الضحية في سبات .

الهيضة ٣٦٤ : إسهال مائي هائل متواصل ، وتجفاف شديد ، ومُغوص وخيمة في المعدة والساقين ، وقُياء عنيف ، وعطش شديد ، وعينان غائرتان ، وجلد رطب مجعد . ويمكن أن تقع الضحية في سبات في نهاية الأمر .

الإسهال المُدمّى :

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : يظهر بعد فترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات من تناول طعام ملوث : قياء ، ومُغوص ، وإسهال مدمى في

أغلب الأحيــان ، وإلعــاب ، وتعرق . أمــا في الشكل الـوخيم فيظهر إعيــاء ، وصدمة .

التهاب القولون التقرحي ١٧١ : العرض الرئيسُ فيه مخاط مـدمى واضح في إسهال يحصل بين عشرٍ وعشرين مرة يـوميـاً (ويكـون مـائيـاً وكريـه الرائحـة أيضاً) ، ومُعوص في البطن وتمـدد ، وإلحـاح متكرر للتغوط . يلي ذلـك فقـدان وزن ، وفقر دم .

عـوز فيتــامين ب المركب (نِيــاسين ، البِلَّغْرة) ٣٥١ : فقــدان وزن ، وضعْف ، وبقع حمراء على الجسم تتحول إلى بنيـة متحسِّفـة . وتصبح الأغشيـة المخاطية وحواف اللسان قرمزية . ولثتان ملتهبتان ، وإلعـاب ، وإسهـال يصبح بعد ذلك مدمى ، ويضاف إلى ذلك سوء الذاكرة ، والتقلب الانفعالي .

الحمى التيفيـة ٣٦٣ : صـداع جبهي وصـدغي أو أحـدهمـا يكـون متـواصلاً ووخيماً ، وحمى طويلـة الأمـد وفي غـايـة الشـدة ، وبطن متمـدد ، وضربـة نبض بطيئة ومزدوجة ، ونزوف أنفيـة ، وبقع ورديـة على البطن ، وإسهـال مـدمى ، وذهول .

الزحار العصوي ٣٦٦ : إسهال متواصل مـدمى وقيحي ومليء بـالمخـاط ، وألم بطني ، وعطش ، وقياء ، وتجفاف ، وزَحير .

الزحار الأميبي ٣٨٢ : جسم منهك ، وإسهال وخيم ، وبراز قيحي مـدمى ، وألم في الجانب الأيمن من البطن ، وإعياء ، وفقدان وزن .

داء النُّوسجات ٣٩٣ : تقرح على الأذن والأنف والبلعوم ، وقُيـاء ، وإسهـال ، وبراز أسود ، وهزال ، وعقد لمفية متضخمة . وفي الحـالـة المزمنـة : سعـال مُـدمى ، وتعرقات مبلّلة ، وتعب شديد ، وفقدان وزن .

إسهال الرُّضَّع ٤٠٢ : إسهالٌ برازات مائية كريهة الرائحة تحوي دماً ومخاطاً ، وغالباً ما يكون البراز أخضر اللون ، وحمى ، وقياء .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : انزعاج في المستقيم لا يزول بالتغوط ، وتغير في عادات الأمعاء ، وبرازات متضيقة ، وإمساك يتبعه إسهال ، وألم عند التغوط ، وفقر دم . يلي ذلك نزف متواصل في البراز ، وغازات كثيرة ، ومغوص ، وفقدان وزن .

الإمساك

(انظر أيضاً تبادُل الإمساك والإسهال)

إن كثيراً من الناس لا يفرغون أمعاءهم كل يوم ، فيمكن أن تحصل التفريغات كل يومين ، ويبقى الشخص متمتعاً بصحة جيدة ، إذ هنالك أسباب كثيرة لهذه الظاهرة خارجة عن كونها مرتبطة بمرض مباشر ، فالهَمُّ والقلق أو أي مزاج شديد العصبية يمكن أن يهيء أحدنا للإصابة بالإمساك . انظر الجدول ١١ (كيف تتجنب الإمساك) .

ويمكن أن يساهم كل ما يلي في الإصابة بالإمساك :

النقص في استهلاك السوائل أو تناول الخشائن ، وتُلاحظ هذه الظاهرة بشكل خاص بين من يتبعون نظام حمية . كما يمكن أن يُعزى النقص المفرط في الماء إلى الداء السكري أو إلى التعرق الغزير الناجم عن الطقس الشديد الحرارة أو عن بذل جهد كبير .

ويمكن أن يعزى ضعف العضلات الشرجية إلى الحمل أو السِّمنة أو تقدم السن أو خوض حياة تتطلب كثيراً من الجلوس .

وإن الإفراط في استعمال الملينات ليَجعل الجسم يعتمد على استخدامها .

والألم الناجم عن الشقاقات والبواسير .

والاعتياد على عدم الاكتراث بنداء الجسم للتغوط ، وهي ظاهرة شائعة بين الأشخاص المشغولين الذين يبخلون على أنفسهم بوقتٍ للخروج في اللحظة المناسبة .

ويمكن التعرف على الإمساك الناجم عن التسمم بالرصاص عن طريق تَحَرّي وجود خط أزرق على اللِّثة .

الإمساك .　　　　　　　　　　الإمساك وألم البطن .

الإمساك :

تضيق البواب الضخامي ١٦٩ في الرضع : قُياء قذفي ، وكتلة في البطن ، وتجفاف ، وفقدان وزن .

تضخم القولون ١٧٥ : في الأطفال والرضع : عرضه الرئيس هو الإمساك ؛ يضاف إلى ذلك تمددٌ بطني ناجم عن الانحشار الغائطي ، ونمو مُعَوّق .

الإمساك ١٧٦ : العرض الوحيد هو الإمساك الخالي من الإزعاج والألم ، بغض النظر عن ضائقة فكرية تجاه هذه الحالة .

القِيْلة المثانية والقِيْلَةُ المستقيمية ٢٢٥ : في الإناث : يظهر في القيلة المستقيمية إمساك ، ويحتل مركز العرض الرئيس فيه .

اضطرابات حمل غير خطيرة ٢٣٥ : لهاث ضئيل ، وإلعاب غزير وتخمة ، وصداعات متنوعة ، وألم ظهر ، وآلام أسنان ، وإمساك .

سرطان العنق (عنق الرحم) ٤٢١ : دورات حيضية غير منتظمة ، وتفريغ نزفي من المهبل ، ونزف بعد الجماع وبعد بذل جهد . يلي ذلك نجيجٌ مُصْفَرٌ ، وألم في أسفل الظهر ، وتبول تائه ، وغثيان ، وقياء ، وإمساك ، وفقدان وزن .

الإمساك وألم البطن :

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : ألم في المعدة ، وفقدان شهية ، وتمدد معدة ، وطعم سوء في الفم ، ونفَس كريه ، ولسان فرْوي أحمر الرأس .

الانسداد المعوي ١٧٠ : ألم معصي متقطع حول السُّرة ، وقُياء غزير ، وبطن متمدد ، فإذا طال الانسداد أضيف إلى ذلك حمى شديدة ، وكبْت للبول ، ونبض سريع ، وعطش ، وملامح غائرة ، وقلق ، وتجفاف ، وصدمة .

القولون المتهيج ١٧٢ : إمساك مزمن بعد تناوبه مع إسهال ، وألم شرسوفي في الربع العلوي الأيسر من بطن متمدد ، وفقدان شهية ، وتعب .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف مهبلي بين الدورات الحيضية أو بعد الإياس . والعَرَض الرئيسُ فيه نجيج مسائي سيء الرائحة من المهبل ، وتبول تائه ، وإمساك ، وألم في أسفل الظهر والبطن يشع إلى الوركين والفخذين .

سرطان المثكلة ٤٣١ : ألم في منطقة المثكلة يمتد إلى الظهر ، وتخمة ، ويرقان ، وبول بني ، وبراز فخاري اللون ، وفقدان وزن وإمساك .

سرطان الكبد ٤٣٣ : غثيان وقياء ، وضغط في البطن ، وألم فاتر في منطقة الكبد ، ويرقان ، وفقر دم ، وإمساك ، وفقدان وزن .

البراز الشاذ

البراز الشاذ الفخاري اللون . **البراز الشاذ المتنوع .**

البراز الشاذ الفخاري اللون :

التهاب الكبد الخمجي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : برازات فاتحة فخارية اللون . أما الأعراض الأخرى فهي يرقان ، وبول قاتم وانتبارات حمراء

حكوك ، وضعف ، وإيلام في منطقة الكبد ، وصداع ، واضطرابات معدية معوية .

التهاب الأوعية الصفراوية ١٩٦ : برازات فخارية اللون ، ويرقان ، ونوافض وخيمة ، وحمى شديدة .

سرطان المعثكلة ٤٣١ : ألم في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، وتخمة ، ويرقان ، وبول بني ، وبرازات فخارية اللون ، وفقدان وزن .

البراز الشاذ المتنوع :

التهاب المعثكلة النكسي المزمن ١٦٧ : برازات دهنية مزبدة عفنة ، وألم في أعلى البطن ، يتراوح بين المعتدل والثائر ، وقياء ، ونبض سريع ، ونوافض ، ويرقان عَرَضي .

الذَّرَب ١٨٠ : برازات دهنية فاتحة اللون ورقيقة وعفنة ، وبطن متمدد ، وهزال ، وتزف تحت الجلد . وفي الأطفال : تعوق في النمو ، وشَوَهات في العظم والعضل ، وكسور تلقائية .

الداء البطني ١٨١ : في الأطفال والرضع : برازات متفككة وعفنة ودهنية ، وإسهال يثيره خمج تنفسي علوي ، وبطن متمدد ، وجسم نحيل . يكون الطفل شَكِساً وضعيفاً ومعوّق النمو .

الزحار العصوي ٣٦٦ : دم وقيح ومخاط في البراز ، وإسهال متواصل ، وتجفاف ، وألم بطني ، وعطش ، وقُياء ، وزَحير .

إسهال الرضع ٤٠٢ : عدد كبير من التبرزات المائية الكريهة الرائحة ، وغالباً ماتكون مخضرة وتحوي دماً ومخاطاً ، وقياء ، وحمى .

التليف الكيسي (المثاني) ٤٠٧ : في الأطفال والرضع : إخفاق في النمو

الطبيعي ، وشهية ضارية ، وبرازات شحمية كريهة الرائحة ، وسعال مزمن ، وتنفس سريع ، وصفير ، وأنف سيال ، واستثارية ، ومعدة رقيقة وناشزة .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : تضيق البراز ، واضطراب في المستقيم لا يزول بالتغوط ، وإمساك يتبعه إسهال ، وفقر دم . يلي ذلك نزف متواصل في البراز ، وغازات ، ومعوص ، وفقدان وزن .

تغير العادات المعوية :

إن أي تغير في عادات الأمعاء بالنسبة لأي شخص متوسط العمر فما فوق يستلزم زيارة الطبيب إذا دام أكثر من عشرة أيام ، وقد يكون هذا التغير عبارة عن حالة وظيفية ، لكن من جهة أخرى يمكن أن يكون الإشارة الأولى لسرطان .

سرطان المبيض ٤٢٣ : تورم بطني ، وكتلة حوضية ، وألم ظهر ، وتغيرات في العادات المعوية والبولية ، ونزف مهبلي ، وثديان متضخمان ومؤلمان في أكثر الأحيان ، وتجمع سائل في البطن .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : انزعاج في المستقيم لا يزول بالتغوط ، وتَضَيُّق البرازات ، وإمساك يتبعه إسهال ، وألم عند التغوط ، وفقر دم . يلي ذلك نزف متواصل في البراز ، وغازات ، ومُعوص ، وفقدان وزن .

تناوب الإمساك والإسهال :

القولون المتهيج ١٧٢ : إمساك مزمن غالباً ما يتبادل مع إسهال (وغالباً ما يكون ذلك في الصباح) ، وألم شُرْسُوفي يكون عادة في الربع العلوي الأيسر ، وتمدد بطن ، وصداعات ، وفقدان شهية ، وتعب .

التهاب الرتج ١٧٣ : ضائقة بطنية تستقر لتؤلم في الربع السفلي الأيسر ،

وتمدد بطن ، وفي الحالات الوخية تظهر نوافض يليها إمساك يتناوب مع إسهال .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : انزعاج في المستقيم لا يزول بالتغوط ، وتضيُّق في البرازات ، وإمساك متبوع بإسهال ، والعكس بالعكس ، وألم عند التغوط ، وفقر دمَ . يلي ذلك نزف متواصل في البراز ، وغازات كثيرة ، وألم مَغْصي ، وفقدان وزن .

الدم في البراز ، والبراز الأسود (التغوط الأسود) (انظر أيضاً الإسهال المُدمى) :

وهو لا يعتبر كالإسهال المدمى تماماً ، لأن الدم فيه يُكتشف بعد تغوط معَوي . ويكون اللون أحمر لماعاً (من الشرج أو من المستقيم) إلى الأسود (من المعدة أو من المعي) .

دم في البراز . دم في البراز وألم بطني .

دم في البراز :

النزف الهائل في قرحة هضمية ١٥٩ : دم غزير في القُياء ، وبرازات مُدَمَّاة ، وتعرق غزير ، وَوَهَط ، وصدمة .

البواسير ١٨٢ : بواسير نازفة دماً أحمر لماعاً لا قاتماً ، وتغوط مؤلم ، وشَرجٌ حكوك .

تشمع الكبد ١٩١ : فقدان وزن ، ونفخة ، ونفس كريه ، وتمددٌ بطني . يلي ذلك يرقان وخيم ، وهزال ، وعنكبوت وعائي (بقع حمراء مع خطوط حمراء تشع إلى الخارج) ، وتنفخ القدمين والساقين ، وتورم الوريد الذي على البطن ، ونزف عام ، ودم في الغائط . ويختص الرجال بضمور الخصيتين .

كثرة الحُمر ٣٢٧ : نزف في المسلك المعدي المعوي يؤدي إلى براز قطراني

مـدمى ، وجلـد أحمر مزرق ، ودُوام ، وقِصر في النفَس ، وحَـكٌّ ، وصـداع فـاتر متواصل .

عوز فيتامين ك ٣٥٤ : نزف عـام من الأنف واللثّتين والمهبل ، ودم في البول وفي البراز .

الـدودة الشِّصيَّة ٣٨٧ : برازات سوداء ، وفقر دم ، وجـوع شـديـد ، وسـوء تغذية ، وشحوب ، وقِصر نفَس ، وبثْرة أو نُقْطة على أخمص القدم .

داء النـوسجـات ٣٩٣ : قرحـات على الأذن والأنف والسـاقين والبلعـوم والحنجرة والأطراف ، وحمى غير منتظمـة ، وهـزال ، وفقر دم ، وغـدد لمفيـة متورمة ، وقياء ، وإسهال ذو براز أسود ، وضعف .

دم في البراز وألم بطني :

الفتق الفرجوي ١٤٩ : نزف مُخاتل لا يلاحـظ في البراز ، وألم يشع خـارجـاً من خلف عظام الصدر ، وحُرقة فؤاد ، وشحوب .

التهاب المعدة الحاد (التآكلي) ١٥٥ : دم في البراز ، وقُياء دم ، وألم وخيم في رأس المعدة ، وضربة قلب سريعة ، وزُراق ، وعطش ، وتيبس معدة ، ووَهَط .

القرحة الهضمية ١٥٧ : برازات قطرانية ، وقياء ، غـالبـاً مـا يكون مع دم ، وألم ثابت ومضجر ومُحْرِقٌ في رأس المعدة يزول بالطعام وبمضادات الحموضة .

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي ١٦٤ : تبدأ الأعراض بعـد فترة تتراوح بين سـاعتين وأربع سـاعـات من تنـاول طعـام ملوث : غثيـان ، وقُيـاء ، ومعوصٌ ، وإسهال ، وتعرق . وفي الحالات الوخيمة : إعياء ، ودم في البراز ، وصدمة .

الانسـداد المعوي ١٧٠ : ألم متقطـع في وسـط البطن ، وقيـاء يصبح بُنيـاً ، وإمسـاك ، وتمـدد بطن ، وحرقـة فـؤاد . وفي حـال بقـاء المرض يضـاف : نبض

سريع ، وأطراف باردة ، وملامح قلقة غائرة ، وعطش ، وكبت كامل للبول ، وحمى شديدة ، وتجفاف ، وصدمة .

رِتْــجُ مِكل ١٧٤ : تيبس البطن ، وألم في الربــع السفلي الأيسر ، وبرازات مُدَمَّاة .

الفُرْفُرية ٣٢٨ : بقع حمراء صغيرة ترافق بعضها بعضاً ، ونزف من الفم ومن الغشاء المخاطي لأدنى إصابة ، وألم في البطن والمفاصل ، وتجلط بطيء للدم ، وسَوْمات سوداء وزرقاء ، وآثار دم في البراز .

سرطان المعدة ٤٣٠ : تخمة طويلة الأمد ، وضائقة في أعلى البطن بعد الوجبات ، وسرعة شبع ، وعياف يُتعذر تفسيره لبعض الأطعمة ، أهمها اللحم ، واللحم الأحمر بشكل خاص ، وبرازات دهنية سوداء ، وقياء مدمى ، وفقر دم ، وفقدان وزن تدريجي . وتكون الإشارة الأولى عادة ألماً في البطن .

الديدان في البراز :

الدودة الدبوسية ٣٨٩ : حكٌ شَرَجِيٌ وخيم وألم ، ونوم غير مريح ، وإخفاق في اكتساب وزن ، ورؤية ديدان بيضاء في البراز .

صعوبات في التغوط (الزحير المستقيمي) :

الزحير المستقيمي شَدٌ وتصفية غير مجديين عند التبرزات ، وغالباً ما يكون مصحوباً بإحساس إلحاحي للقيام بذلك دون نتائج . وإن حشر البراز يسبب زحيراً ـ يمكن أن يعالج هذا الاضطراب بسهولة بإشراف طبيب ـ على الرغم من أنه يحاكي سرطان المستقيم في كثير من مظاهره . والسبب الآخر للزحار تناول الفاكهة غير الناضجة ، ويمكن أن يتسبب أيضاً عن الزرنيخ والكالوميل

والذُّراح[1] بالإضافة إلى معظم المسْهلات القوية .

التهاب القولون التقرحي ١٧١ : العرض الرئيسُ إسهـال بين عشرة وعشرين مرة يومياً ، ومعوص بطنية وتَعدد ، وزحير متكرر ، وفقر دم .

التهاب المستقيم ١٨٤ : زحير ، وألم عام في المستقيم والشَّرَج .

القيلة المثانيـة والقيلـة المستقيمية ٢٢٥ : في الإنـاث : يظهر زحير في القيلـة المستقيمية تصحبه آلام مهبلية في بعض الأحيان .

الزحـار العصوي ٣٦٦ : إسهـال متواصل (يبقى الإلحـاح للتغوط حتى بعـد خروج كل شيء عدا الدم والمخاط) ، وألم بطني ، وتجفـاف ، وعطش ، وغثيـان ، وقُياء .

سرطـان القـولـون والمستقيم ٤٣٤ : تضيـق البراز ، وانـزعـاج بطني لا يـزول بـالتغوط ، ونزف مستقيمي ، وفقر دم ، وصعـوبـة في التغـوط ، وإمسـاك يتبعـه إسهال . يلي ذلك انسداد مِعَوي يسبب غازات ، وفقدان وزن ، وألم .

الشَّرَج

الألم في الشَّرَج :

البـواسير ١٨٢ : تغـوط مـؤلم ، ونـزف في البراز (يكـون الـدم أحمر لماعـاً ، لا قاتماً) ، وشَرَجٌ حكوك .

الشُّقاقات الشرجية ١٨٣ : ألم حاد كضرب السكاكين أثناء التغوط .

التهاب المستقيم ١٨٤ : ألم عام في المستقيم والشَّرَج ، وزحير .

---

(١) الذُّراح : الأُخَيضِر ، الذباب الأسباني الجفف . المترجم .

الحُبَيْبُوم اللمفي الزُهري ٢١٧ : نقطة صغيرة عابرة حول الأعضاء التناسلية ، وعقد لمفية متضخمة في الأُربية . ويظهر في الحالات الوخيمة تضخم مستفحل في القضيب أو الفرج . وأورام من الجذع إلى الأشفار ، كما يمكن أن تظهر ناميات حول الشرج في كلا الجنسين ، والتهاب شرج ، وتضيق مستقيم ، وحمى ، وآلام مفاصل ، وطفح جلدي .

اضطرابات حمل غير خطيرة ٢٣٥ : بواسير ، وأوردة بارزة ، وتخمة ، وصداع ، وألم ظهر ، وقِصر ضئيل في النفَس ، وإلعاب غزير .

خُرَاجُ الشَّرَج :

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : إسهال ، وسوء تغذية ، وفقر دم ، والتهاب مفاصل هاجر ، ومعوص في وسط البطن ، وفقدان وزن ، ونواسير ، وخراجات حول الشرج . يلي ذلك ظهور كتلة جسوسة وألم في الربع الأيمن السفلي . وقياء جاف ومتحسف ومتقلص .

الناسور الشرجي ١٨٥ : التهاب المستقيم ، ونَزٌّ شَرَجِيٌّ لا يُضبط .

الشَّرَجُ الحكوك :

البواسير ١٨٢ : تغوط أليم ، ونزف في البراز (يكون الدم أحمر لماعاً ، لا قاتماً) ، وشرج حكوك .

الحِكَّة الشرجية ١٨٦ : حَكٌّ وخيم حول المنطقة الشَّرَجيَّة .

الدودة الدبوسية ٣٨٩ : حكٌّ وخيم ومؤلم ، ونوم غير مريح ، وشهية رديئة ، وإخفاق في اكتساب وزن ، ورؤية ديدان في البراز .

النزف من الشَّرَج :

البواسير ١٨٢ : تغوط مؤلم ، ونزف في البراز (يكون الدم أحمر لماعاً ، لا قاتماً) ، وشرج حكوك .

عموميات

التخمة (عسر الهضم) :

يتصف الهضم الرديء بِسِماتٍ معينة كالحموضة ، وتجشؤ الغازات ، والضائقة الغامضة في البطن ، وحرقة الفؤاد ، والغثيان ، والقياء بين الحين والحين . وتتفاوت أسباب التخمة بين اللطيفة (وهي الرئيسة) والوخيمة .

الأسباب القُوْتية : يمكن أن ينشأ عسر الهضم عن أطعمة غير لذيذة المذاق ، أو مطبوخة على نحو سيء ، أو عن سرعة الأكل ، أو عدم كفاية الطعام ، أو تناول الطعام عندما يكون الشخص مفرطاً في التعب ، أو في حالة من البرد الشديد . كما أن مساوئ الكحول والقهوة والشاي والتبغ يمكن أن تؤدي إلى عسر هضم .

الأسباب البدنية : سوء الأسنان ، وآفات الفم ، والإمساك الطويل الأمد ، والحياة التي تتطلب زيادة مفرطة في الجلوس ، هذا بالإضافة إلى السل وفقر الدم وأمراض القلب والكبد والكلوتين .

الأسباب الفكرية والعاطفية : الإفراط في العمل ، والضغط الفكري الطويل الأمد ، وعلاقات الحب المشؤومة (أي التي تنتهي بصدمة عاطفية) ، والهراع ، والقلق ، والْمَرَق[1] ، والصدمة . وغالباً ما يستعمل جهاز الهضم كبش

---

(١) الْمَرَق : وسواس المرض ، توسوس المرء على صحته ، وخاصة حين يكون مصحوباً بتوهم وجود مرض جسماني . المترجم .

فداء (مَحْرَقة) للأمراض والامتعاضات التي تواجه الإنسان في مسيرة الحياة .

التهاب حوالي السن ١٠١ : الإشارة البارزة فيه نزف اللثتين ، ويسبب ابتلاع القيح الناجم عن خَمَج بين الأسنان واللّثة ضائقة معدية مصحوبة بتَرَدٍّ عام في الصحة .

التخمة ١٥٤ : تجشؤ ، وحَرقة فؤاد ، وضائقة بطنية ، وغثيان ، وحموضة معدية ، وقياء عرضي .

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : فقدان للشهية ، وغمٌّ في الشُّرْسوف ، وغثيان شائع فيه . أما القياء والألم فلا يعتبران إشارتين بارزتين إليه .

التهاب الزائدة (المزمن) ١٧٨ : يمكن ألا تكون الزائدة في مكانها المعتاد أحياناً لذا تسبب أعراضاً إضافية أو جديدة تتميز بعسر الهضم في أغلب الأحيان ، وخصوصاً عندما يتم تسكين الانزعاج عن طريق مضادات الحموضة . وربما كان هنالك تجشؤ ، وحرقة فؤاد ، وغثيان ، وقُياء ، وينبغي الارتياب بالأمر إذا كانت هنالك حمى .

حصى الصفراء ١٩٤ والتهاب المرارة ١٩٥ : ألم معذِّب في أعلى البطن ينبعث إلى الظهر والكتف الأيمن والحوض على شكل موجات ، ويرقان ، وغثيان ، وقياء عَرَضي . وضربة قلب سريعة ، وتجشؤ ، ونفخة .

مَوَه الكلوة ٢٠٤ : ألم متكرر في الكليتين إما مضايق مُنكّد أو تشنجي ، وقيح في البول ، وأعراض التخمة .

الإياس ٢٢١ : توردات ساخنة ، وتعرق ، وتبول متكرر ، وصداعات ، ونوبات غُشي ، واكتئاب ، وقلق ، ودورات حيضية غير منتظمة ، وأعراض تخمة .

اضطرابات الحمل غير الخطيرة ٢٣٥ : أعراض تخمة ، وصداع ، وآلام ظهر ، وقصرٌ ضئيل في النفَس ، وأوردة بارزة (كالدوالي) ، وبواسير ، وآلام أسنان ، وإلعاب .

سرطان المعدة ٤٣٠ : إذا وجد في البيان الخاص بالماضي الطبي للمريض عسر هضم مبتدئ فجأة عندما كان في أواسط عمره (وهو أكثر ما يظهر في الرجال) ، ولم يَستَجِب للمعالجة العادية للتخمة صار لا بدّ من الارتياب في أمره ؛ ويُبَرِّر هذا الارتياب عادة إذا سبق أن ظهر في المريض فقدان وزن ، أو فقر دم قديم . ومما يزيد تأكيد تحديد هذا المرض وجود قُياء مدمى ، وبراز أسود قطراني ، وتخمة طويلة الأمد ، وشبع مبكر في وجبات الطعام . ويمكن أن تكون الإشارة الأولى أحياناً ألماً مفاجئاً في البطن .

حُرقة الفؤاد[1] :

حرقة الفؤاد إحساس بحرقة في المريء نشعر بها خلف عظام الصدر . وعندما تكون وخيمة يختلط أمرها مع الهجمة القلبية في كثير من الأحيان . وهي ليست صفة مميزة لأي مرض ويمكن أن تحصل مع الأشخاص الأصحاء ، لكنها من جهة أخرى يمكن أن تكون عرَضاً له أهميته في عدد من الاضطرابات الوخيمة . فغالباً ما يعاني الأشخاص الأصحاء وأولئك الذين يخضعون لضغط شديد وبالعو الهواء (انظر الجدول ١٢) من هذا العرض .

قرحة المريء ١٤٧ : ألم يشع من خلف عظام الصدر ، وإسهال ، وفقدان وزن .

---

(١) حرقة الفؤاد :الحِزَّة ، اللَّذْع ، حرقة في فم المعدة ناشئة عن سوء الهضم - المترجم .

التهاب المريء ١٤٨ : صعوبة في البلع مصحوبة بحرقة فؤاد ، وألم خلف عظام الصدر ، وفقدان شهية ووزن .

الفتق الْفَرْجَوِي ١٤٩ : تعتبر حرقة الفؤاد أبكر إشارة له ، وألم وخيم خلف عظام الصدر يمكن أن يشع إلى الكتف الأيسر ، وقياء مدمى ، ونزف مخاتل في البراز .

التخمة ١٥٤ : حرقة فؤاد ، وغثيان ، ونفخة ، وتجشؤ ، وضائقة بطنية .

التهاب المعدة المزمن ١٥٦ : إمساك ، وتمدد معدة ، وفقدان شهية ، وطعم سيء في الفم ، ولسان قَرْوي وأحمر الرأسِ والحوافّ ، ونفَس كريه ، وألم في المعدة بين المعتدل والحاد . وفي الحالات المزمنة : سِحناء شاحبة وهَيوجية .

سرطان المعدة ٤٣٠ : تخمة طويلة الأمد ، وفقدان شهية ، وضائقة في أعلى البطن ، وشبع سريع عند الوجبات ، وعياف متَعَذر التفسير لبعض الأطعمة ، أهمها اللحم ، واللحم الأحمر بشكل خاص ، وتعب ، وفقر دم ، وفقدان تدريجي للوزن ، وقياء مدمى ، وبراز أسود قطراني . وفي بعض الأحيان يمكن أن تكون الإشارة الأولى لهذا المرض ألماً مفاجئاً في المعدة .

الشبع السريع عند الوجبات :

سرطان المعدة ٤٣٠ : تخمة تدوم طويلاً ، وضائقة في أعلى البطن بعد الوجبات ، وشبع سريع ، وعياف متعذر التفسير لبعض الأطعمة ، أهمها اللحم ، واللحم الأحمر بشكل خاص . وتعب ، وفقدان تدريجي للوزن ، وقياء مدمى ، وفقر دم ، وبراز أسود قطراني . ويمكن أن تكون الإشارة الأولى أحياناً ألماً بطنياً مفاجئاً .

عياف أطعمة معينة :

سرطان المعدة ٤٣٠ : تخمة طويلة الأمد ، وضائقة في أعلى البطن بعد الوجبات ، وشبَع سريع ، وعياف يتعذر تفسيره لأطعمة معينة أهمها اللحم ، واللحم الأحمر بشكل خاص ، وتعب ، وقُياء مدمى ، وبرازات سوداء قطرانية . تكون إشارته الأولى أحياناً ألم بطن مفاجئ .

الغثيان (انظر القياء أيضاً) :

يلاحظ عادة أن الغثيان والقياء عرضان مقترنان مع بعضهما بعضاً ، إلا أن الأمر لا يخلو من وجود أمثلة يظهر فيها غثيان بلا قياء ، وهي التي يعبر عنها غالباً بقول المريض : « أشعر بغثيان » . ويمكن ألا يحصل قياء في بعض الأمراض بينما يبقى الغثيان عرضاً ذا أهمية جديرة بالذكر فيها كغثيان الصباح (أثناء الحمل) ٢٤٣ وحصى الصفراء ١٩٤ والتهاب المعدة المزمن ١٥٦ . والغثيان عرض يتكرر في المراحل الأولى من قصور القلب والسل والكثير من الأمراض الكُلْوية ، ويمكن أن يظهر كعرض متقدم ومنبّهٍ دون أية مؤشرات أخرى في بداية سرطان المعدة . لكن الغثيان عادة عرض عابر ، فإما أن يكون استجابة لأدوية كثيرة أو نتيجة لتناول أطعمة ملوثة أو لا تُناسب ذوق الشخص .

متلازمة منيير ٦٠ : صمم معتدل (نصف صمم) ، وفَقْد توازن ، ودوار ، وطنين ، وغثيان ، وأحياناً قياء .

التهاب البلعوم (المزمن) ٧٣ : تورم الحلق ، ومخاط ثقيل ولزج يصعب تنظيفه .

دُوار الجبل ١٢٢آ : صداعات وخيمة ، وضعف المحاكمة والتركيز ، وزُراق ، وقِصر في النفَس عند بذل جهد ، وضربة قلب سريعة ، وضعف ، وغثيان ، وتململ .

ضربة القلب السريعة ١٣٠آ : غثيان ، وضعف ، وخفقان ، وشحوب ، وصدمة في أغلب الأحيان .

التخمة ١٥٤ : حرقة فؤاد ، ونفخة ، وضائقة بطنية ، وغثيان متكرر .

التهاب المعدة الحاد (شكله البسيط) ١٥٥ : ألم أو ضغط في رأس المعدة ، وفقدان شهية ، وإحساس بالإمتلاء في المعدة ، وغثيان ، وقياء ، ولسان مكسو بغلالة .

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة ١٦١ : العرض الرئيس إسهال انفجاري بعد الوجبات بوقت قصير ، وتعرق ، وخفقانات ، وخِفة رأس ، وغُشي .

التهاب الرُتْج ١٧٣ : ألم في الربع السفلي الأيسر من البطن ، وتمدد البطن ، وغثيان ، وقياء عَرَضي . وفي شكله الوخيم : نوافض وحمى . وفي شكله المزمن : إمساك يتناوب مع إسهال .

التهاب الصفاق ١٧٩ : ألم بطني وخيم جداً بحيث يسبب صدمة ؛ وتمدد بطن ، وغثيان حاد ، وقياء متواصل ، وجدار بطني متيبس ، وتجفاف ، وضربة قلب سريعة ، وحمى ، وعطش ، وعينان غائرتان ، وخَدّان أجوفان ، وقلق .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات ، وألم في جميع أنحاء الجسم ، وإحساس كوخزِ الدبابيس والإبر ، ولسان أحمر سمين متقرح ، ويرقان ، وغثيان ، وصعوبة في المشي ، وعُنَّة ، وبرودة .

سُمّية فيتامين د ٣٥٣ب : فقدان شهية ، وضعف ، وكثرة تبول ، ورواسب صفراء تحت الجلد ، وقصور كلوي ، وفقدان وزن ، وغثيان .

القُياء (انظر أيضاً تصنيفات القياء تحت عنوان ألم أو مغوص في البطن)

إن القيـاء في الواقـع يعني عـودة الطعـام من المعـدة ، ولا يعتبر القلْس قيـاء حقيقياً من جهة كونه طعاماً لم يصل إلى المعدة بعد ولم يتابع إلى مـا وراء المريء . وتعتبر جميع الاضطرابات المريئية تقريبـاً قَلَسيـة ، كرتج زنكر والفتق الفرجوي والورم الحميد ودوالي المريء وسرطانه . وعلى الرغم من كون الغثيان ملازماً للقيـاء بشكل دائم تقريباً فإنه ليس شائعاً أبداً في اضطرابات المريء .

ويتميز القيـاء بوجـوده في جميـع الأمراض الحـامجـة الخطيرة تقريبـاً ، ونخص بـالملاحظـة التهـاب السحـايـا (٧) ، والتهـاب الـدمـاغ (٨) ، والشـاهـوق (٣٥٧) ، والحمى القرمـزيـة (٣٥٩) ، والهيضـة (٣٦٤) ، والحمى الصفراء (٣٧٩) .

كما أن القيـاء ميزة بـارزة في جميع الاضطرابـات الكلويـة والبوليـة كالتهـاب الكلوة الحاد (١٩٧) ، واليوريمية (٢٠٧) ، والقصور الكلوي الحاد (٢٠٨) .

قُياء .　　　　　　　　　قُياء دم .
قُياء وصداع .

قُياء :

إصابة الدماغ ١٠ : قياء ، وحـدقتـان متسعتـان أو متفـاوتتـان ، وفي بعض الأحيان نزف من الفم والأنف والأذنين ، ونعاس ، وسبات .

دُوار الحركة ٦١ : غثيان شديـد ، وقيـاء ، وشحوب مُخضر ، وعرق بـارد ، وصعوبة في التنفس ، وإعياء فكري .

الخنـــــار الإكليلي ١٢٥ : ألم هرْسي وخيم في الصـــــدر ، وقِصر في النفَس ، وشحوب ، وخوف من موت وشيك ، وقياء في بعض الأحيان .

التهاب المعثكلة النُكسي المزمن ١٦٧ : ألم متنوع ، يكون عادةً وخيماً ، وألم تختلف فتراته في أعلى البطن ، وغثيان ، وقياء ، ويرقان ، ونوافض ، وضربة قلب سريعة ، وفقدان وزن ، وبراز مُزبد كريه الرائحة .

تضيُّق البواب الضخامي ١٦٩ : في الرضع : تظهر الأعراض بعد حوالي أربعة أشهر من الولادة : قياء قذفي ، وإمساك ، وكُتل في البطن ، وتجفاف ، وفقدان وزن .

تشمع الكبد ١٩١ : فقدان وزن ، ونفخة ، ونفَسٌ كريه ، وتمدد في البطن . يلي ذلك يرقان وخيم ، وهزال ، وعنكبوت وعائي (بقع حمراء مع خطوط تنبعث إلى الخارج) ، وتنفخ الساقين والقدمين ، وتضخم الوريد على البطن ، ونزف عام في البراز . وفي الرجال تضمر الخصيتان .

غثيان الصباح (أثناء الحمل) ٢٤٣ : يمكن أن يتراوح القياء بين المعتدل والوبيل . وفي حالات نادرة يظهر فقدان وزن ، ويرقان ، ونبض سريع .

التهاب الخصية (التهاب الخصية النكافي) ٢٥٣ : تورمٌ في الخصيتين والصفن يصحبه ألم شديد . ونوافض ، وحمى ، وقياء ، وفُواقات . أما في التهاب الخصية النكافي فيظهر تورم في الغدد اللعابية أيضاً .

سرطان الرحم ٤٢١ : نجيجٌ مُدَمًّى من المَهْبِل ، وعشوائية في الدورات الحيضية ، ونزف بعد الجماع ، وبعد بذل جهد . يلي ذلك نجيج مهبلي أصفر ، وألم في أسفل الظهر ، وإمساك ، وقياء وفقدان وزن .

قُياء دم :

دوالي المريء ١٥١ : قياء هائل للدم ، وفقر دم ، وصدمة .

التهاب المعدة الحاد (التآكلي) ١٥٥ : ألم وخيم في المعدة ، ووَهَط ، ونبض

سريع جداً ، وزُراق ، وصعوبة في التنفس ، وعطش ، واحتمال قياء دم ، ودم في البراز .

القرحة الهضمية ١٥٧ : ألم مضجر في البطن بين نهاية عظام الصدر والسُّرة يزول بإدخال طعام ، وقياءٌ مدمى ، وبراز قطراني .

الانسداد في قرحة هضمية ١٥٨ : القياء عرض رئيس ، وتمدد بطن ، وتجشؤ كريه ، وتجفاف .

النزف المائل في قرحة هضمية ١٥٩ : دم غزير في القياء ، ودم دائم في البراز ، وتعرق غزير ، وألم غير منتظم ، ووهط ، وصدمة .

ثقب في قرحة هضمية ١٦٠ : ألم بطني متمعج ، وقياء ، وبطن متيبس ، ودقّة قلب سريعة ، ودرجة حرارة عالية ، ووجه شاحب كالرماد .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : يرقان ، وقياء أسود ، وصداع وخيم ، وألم بطني حاد حول الكبد ، ونفَس آسن ، وتقلب انفعالي ، وسبات .

سرطان المعدة ٤٣٠ : تمدد بطني ، وحرقة فؤاد ، وشبع سريع عند الوجبات ، وعياف مفاجئ لأطعمة معينة (خصوصاً اللحم) ، وفقدان تدريجي للوزن ، وفقر دم . وغالباً ماتكون الإشارات الأولى لهذا المرض ألماً بطنياً مفاجئاً ، وقياء دم ، وبرازاً أسود قطرانياً .

قياء وصداع :

أورام الدماغ ٩ : القياء عرض في غاية الأهمية فيه . وصداع وخيم ، ودُوام ، وَوَسن ، ونعاس ، واضطرابات في الشخصية ، وتردٍّ فكري .

صداع الشقيقة ١٣ب : القياء والغثيان عرضان أساسيان متلازمان ، واضطرابات بصرية ، وصداع وخيم .

الزرَق الحاد ٢٣ ب : صداع ، وإبصار متضائل ، وحدقتان تصبحان قاسيتين كالحجر (إشارة هامة) ، وبقع عمياء ، وحدقتان متسعتان ، وقياء .

السكتة ١٣٩ : شلل الأطراف وشلل الحدقتين أو أحدهما ، وصداع وخيم ، وقياء ، وضعف في الإبصار ، وتخليط ، وسبات .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : يرقان ، وقياءٌ أسود ، وصداع وخيم ، وألم بطني حاد حول الكبد ، ونفَس آسن ، وتقلب انفعالي ، وسبات .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : فقدان شهية ، وصداع ، وقياء ، وبول مدمى أو داكن لكنه ضئيل ، وتَنَفُّخٌ في الكاحلين وفي الوجه ، وألم كلوي معتدل ، ولسان فَرْوي .

اليوريمية ٢٠٧ : صداع وخيم ، وقياء ، وإبصار مزدوج وضبابي ، ورائحة بول في النَّفَس ، وتجمد بولة ، وإسهال ، ونفض عضلي ، وحدقتان متسعتان ، وسبات كامن .

ورم القوائم ٣٤٦ : صداع خافق ، وقياء ، وتعرق ، وخفقان ، ورعاش ، وتورُّد ، (ارتفاع في ضغط الدم) .

الحمى النكسية ٣٦٩ : نوافض ، وحمى شديدة ، ودَقَّة قلب سريعة ، وصداع وخيم ، وآلام عضلية ومفصلية ، وطفح على الجذع والأطراف ، وتعرق غزير . واحتمال ظهور يرقان .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداعات ، وقُياء ، وإبصار مُغالِط . وأي عرض يصبح ممكن الحدوث شاملاً ضعفاً عضلياً وحيد الجانب ، وفَقْد التوازن ، وهَلَساً بصرياً ، ووعياً غيمياً ، وبلادة ، ووسَناً ، وسلوكاً هَيُوجياً .

النفخة والتجشؤ :

لا يكون تجشؤ الغاز ناجماً دوماً عن اضطراب معدي ، بل غالباً ما يكون سببه بلع الهواء . (انظر الجدول ١٢ : كيف تتجنب بلع الهواء) . يعتبر بلع الهواء صفة متميزة بين الشخصيات العصبية والشديدة الحساسية . وإذا صادفْنا شخصاً يستطيع أن يتجشّأ ساعة يشاء أمكننا أن نُسلِّم بكل أمان أنه شخص بلاّع هواء .

قرحة المريء ١٤٧ : ألم يشع خلف عظام الصدر ، وتجشؤ وقياء غالباً ما يكون مدمى ، وإسهال ، وفقدان وزن .

الفتق الفرجوي ١٤٩ : ألم يشع خارجاً من خلف عظام الصدر يحاكي الهجمة القلبية ، وحرقة فؤاد ، ونزف مخاتل في البراز يسبب فقر دم وشحوباً .

التخمة ١٥٤ : تجشؤ ، وحُرقة فؤاد ، وغثيان ، وضائقة بطنية ذات مستوى منخفض .

الانسداد في قرحة هضمية ١٥٨ : القياء عرضه الرئيس ، ثم تمدد في البطن ، وتجشؤ كريه ، وتجفاف ، وفقدان وزن .

الذَّرب ١٨٠ : إسهال ، وبراز دهني مزبد فاتح اللون ، وانصباغ بني على الجلد ، وشحوب وفقر دم ، ولسان أحمر متقرح ، وخُمول ، ونزف تحت الجلد ، ومعدة متمددة ، وهزال . وفي الأطفال : نمو معوّق ، وشَوَهات ، وكسور تلقائية .

حصى الصفراء ١٩٤ والتهاب المرارة ١٩٥ : ألم موجع يصدر من أعلى البطن على شكل موجات ويشع إلى الظهر والكتفين والحوض . ويرقان معتدل ، وغثيان ، وضربة قلب سريعة ، وقُياء ، وكُلٌّ من التجشؤ والنفخة .

المغص ٤٠١ : في الرضع : بكاء طويل ، وشكاسة ، وإسهال ، وقياء ، ومرور غازات ، وتمدد بطن .

سرطان المريء ٤٢٩ : صعوبة في البلع ، وضائقة أو ألم في الصدر ، وإلعاب غزير ، وسعال ، وفقدان سريع للوزن ، وفقدان للصوت ، ونفخة ، وعطش ، وهزال ، ونفَس كريه .

سرطان المعثكلة ٤٣١ : ألم في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، وتخمة ، ويرقان ، وبول بني ، وبراز فخاري اللون ، وفقدان وزن .

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤ : انزعاج في المستقيم لا يزول بالتغوط ، وتضيُّق في البراز ، وإمساك يتبعه إسهال ، وألم عند التغوط ، وفقر دم . يلي ذلك نزف متواصل في البراز ، وغازات كثيرة ، ومعوص ، وفقدان وزن .

أعراض المسلك البولي

البول

البول مقياس لعدد كبير من الأمراض التي تنزل بالجسم ، فهو يعطينا مفاتيح بما يتصف به من لون أو كمية أو غياب رائحة أو ثقالة أو إخفاق في ضبط انبثاقه أو بإلحاحه للتفريغ .

يطرح الجسم في الأحوال العادية حوالي لتر ونصف الليتر خلال ساعات الاستيقاظ فيما بين أربع إلى ست فُرَص يومياً . ويكون لونه عند الأشخاص السليمين قَشّياً (أصفر) ورائحته عطرية .

لون البول ورائحته

الرائحة العفنة : خمج في الكليتين أو المثانة .

الحلوة والفاكهية : الداء السكري .

رائحة التفاح الزائد النُضْج : حماض سكري أو استقلاب خاطئ .

السَّمَكية : بعض التهابات في المثانة .

التبن الجديد الطحن : الداء السكري .

اللون الشاحب : البُوالة التفهة في الداء السكري أو تَشَرُّب كمية كبيرة من السوائل .

أخضر أو أزرق : يتسبب عن دواء أو طعام ما ، لا حالة مرضية .

برتقالي أو أصفر قاتم : نقص سوائل الجسم ، أو احتمال يرقان أو حمى شديدة .

أصفر مخضر : احتمال يرقان .

بني أو أسود : يرقان ، أو تسمم من زئبق أو رصاص ، أو احتمال نزف .
الأبيض اللَّبَني : وجود حبيبات دسمة تشير إلى استقلاب خاطئ .
الدخاني : دم أو قيح مَمْزوج مع البول . والمقذوف الأحمر يشير إلى دم .
غيمي أو معتم : احتمال وجود فسفات في بول عادي ، أو قيح ناجم عن خمج .
مُزبد : يمكن أن يشير إلى صفراء في البول (احتمال اضطراب كلوي) .
مقذوفات في البول : احتمال داء كلوي ما .
خيوط بيضاء رفيعة وطويلة : اضطراب في الإحليل .

البول الغَيْمي :

خمج الكلوة الحاد ٢٠٠ : البول ضئيل ورائحة تفسخ فيه ، وتبول لحوح ومتكرر ومؤلم ، وألم ينبعث من الكلوة ، ونبض زائد ، ونوافض ، وحمى .

خمج الكلوة المزمن ٢٠١ : ألم يشع من الكلوة ، وتبول لحوح ومؤلم ومتكرر بحيث يستمر إلى وقت متأخر من الليل . (ارتفاع في ضغط الدم) .

حصى في المثانة ٢٠٣ : دم في البول الذي يكون غيمياً بسبب القيح والألبومين ، وتبول صعب وأليم .

مَوَهُ الكلوة ٢٠٤ : قيح في البول ، وألم تشنجي نُكسي متكرر في الكلوة ، وتخمة .

التهاب المثانة ٢٠٥ : تبول لحوح متكرر ومؤلم ، وحرقة في الإحليل ، وبول قيحي ضئيل .

السيلان ٢١٢ : تقاطر نِتاجٍ أبيض أو أصفر من إحليلِ كلا الجنسين ، وبول غيمي ، وتبول متكرر ومؤلم ولحوح ، واحمرار عند فم الإحليل .

البول القاتم :

التهاب الكبد الخمجي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المَصْلي ١٨٨ : يرقان ، وبراز فاتح اللون ، وبول قاتم ، وانتبارات حمراء حكوك ، ونَفَس عفِن فيه حلاوة ، وضعف ، وإيلام في منطقة الكبد ، وصداع ، واختلاطات معدية .

التهاب الأوعية الصفراوية ١٩٦ : يرقان وخيم ، وحمى شديدة ، وتعرق غزير ، وألم في أعلى أيمن البطن ، وبراز فخاري اللون .

سرطان المثكلة ٤٣١ : ألم مضجر في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، وتخمة ، ويرقان وبول بني قاتم ، وبراز فخاري اللون ، وفقدان وزن .

دم في البول (بيْلة دموية)

يعتبر وجود دم في البول عرضاً ذا أهمية دوماً ، وما ينبغي أن يهمل أبداً .

دم في البول . دم في البول وتبول مؤلم .

دم في البول :

التهاب الشغاف ١٣٥ : بقع صغيرة حمراء أرجوانية في جميع أنحاء الجسم ، ونوافض ، وحمى ، وألم في الصدر وفي المفاصل ، وتعب ، وتعجُّر الأصابع ، ونزوف أنفية ، وفقدان شهية ، وطِحال متضخم ومؤلم . ويمكن أن يكون الدم الذي في البول دقيقاً أو عيانياً .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : بول ضئيل ودخاني ، ووجه متنفخ ، وتورم الكاحلين ، وصداع وخيم ، وفقدانٌ حاد للشهية ، وغثيان ، وقياء ، ولسان فَرْوي .

التهـاب الكلـوة المـزمن ١٩٨ : بـول مفرط في كثرتـه (إلى وقت متـأخر من الليل في أغلب الأحيـان) ، وفقر دم ، وإبصـار ضعيف ، وتنفخ الوجـه ، وتورم الكاحلين ، وتمدد المعدة ، ولهاث لأدنى جهد . (ارتفاع في ضغط الدم) .

حصى الكلوة ٢٠٢ : آلام مُعذِّبة جداً في الكلوة وخارجها تشع إلى الأربيـة ، وتعرق ، ونوافض ، وغثيان ، وقياء ، وقد تحدث صدمة .

عوز فيتامين ك ٣٥٤ : نزف عام في كل مكان : في الأنف واللثتين والمهبل ، ودم في البول وفي البراز .

سرطـان الكلوة ٤٢٧ : العرض الرئيسُ دم في البـول . ثم ألم في الأضـلاع وفي العمود الفقري ، وكتلة جسوسة في منطقة الكلوة ، وفقر دم .

دم في البول وتبول مؤلم :

حصى في المثانة ٢٠٣ : مرور متكرر ومؤلم لبول قيحي ومدمى .

التهـاب المثـانـة ٢٠٥ : تبول متكرر ولحوح ومؤلم مع نِتـاج ضئيل ، وتبـول ليلي . وفي الحالات الوخيمة : دم في البول .

أورام حميدة في الكلوتين والمثانة ٢٠٦ : الأمارة الرئيسة دم في البول .

التهاب الموثة ٢٤٩ : مظهر دم اتفاقي عند بداية أو نهايـة تبول صعب ومؤلم ، وعجـز عن إفراغ المثـــانـــة كُلِّهـــا في أغلب الأحيـــان ، وألم وخيم يشـع إلى الخصية ، وألم بين الصفن والشَّرَج . وغالباً ماتظهر نوافض وحمى .

تضخم الموثة ٢٥٠ : في الذكور : مظهر دم اتفاقي عند بـدايـة ونهـايـة تبول صعب وأليم . وعجـز عن إفراغ المثـانـة بكاملهـا . واحتمال عُنَّة ، وتَصفيـة تنتهي بتقاطر . وألم في أسفل الظَّهر .

سرطان الموثة ٤٢٤ : في الذكور : ازدياد صعوبة التبول بشكل تدريجي ، وتوتر متزايد ، وجريان متضائل ، وعجز عن إفراغ المثانة . يلي ذلك ألم ظهر خفيف ، وعُنَّة ، وتبول مؤلم ، وأهم الأعراض وجود دم في البول .

سرطان المثانة ٤٢٦ : في البداية : مرور دم في البول بلا ألم (الأمارة الرئيسة) . وبعد ذلك يصبح التبول أليماً ويزداد تكراره .

ورم وِلمز ٤٢٨ : في الأطفال : الإشارة الأولى إليه ظهور كتلة بطنية كبيرة على أحد جانبي البطن ، وتكرار ظهور دم في البول . يلي ذلك ألم ، وفقر دم ، وفقدان شهية ووزن .

التبول

ألم عند التبول (انظر أيضاً دم في البول وتبول إيلامي) :

يمكن أن تكون بعض الأسباب بسيطة : كترجرج في سيارة أو دراجة نارية يركبها لفترة طويلة ، أو التأذي من الفرشخة في الجلوس ، أو من الدَّحْسات المهبلية ، أو « التهابات شهر العسل » . وعندما يكون الألم متقطعاً يُعزى السبب إلى التوتر (وغالباً ما يكون ناجماً عن شكل من أشكال الأخطاء الجنسية) . لكن الغالبية العظمى من حالات إيلام التبول تنجم على كل حال عن خمج في الجهاز البولي .

خمج الكلوة الحاد ٢٠٠ : ألم في الكلوة يشع إلى البطن والأربية ، وتبول متكرر ولَحوح ، وبول ضئيل وغيمي ومحرق وفيه رائحة تفسخ . ويضاف إلى ذلك نوافض ، وصداع ، ونبض سريع ، وحمى ، وغثيان ، وقياء .

خمج الكلوة المزمن ٢٠١ : إفراط في التبول إلى وقت متأخر من الليل ، وألم عند التبول وفي الكلوتين ، وبول غيمي قيحي . (ارتفاع في ضغط الدم) .

حصيات في المثانة ٢٠٣ : تبول متكرر ، ومعاناة ألم عند نهاية البول في أغلب الأحيان ، ودم وقيح في البول .

السيلان ٢١٢ : تبول لحوح ومتكرر ومحرق ، ونجيج مُبْيَضّ أو مصفر من الإحليل الذكوري أو الأنثوي (أو من المهبل) .

داء المُشَعَّرات ٢١٤ : في الإنـــاث : تبول أليم ، وإفراغ أخضر مصفر ، ورائحة مهبلية كريهة ، وفرج حكوك . وفي الذكور : تبول أليم ومحرق ، ويمكن أن يكون الإفراغ من القضيب ضئيلاً أو غزيراً ، ويصبح بعد ذلك قِشديّ اللون .

التهاب المفصل السيلاني ٢٦٢ : إحساس بحرق في المفاصل والكتل العظمية التي حول مفاصل اليدين ، وتبول مؤلم ، وطفح ، وحمى ، والتهاب الموثة في الذُكْران ، وألم في أسفل البطن ، وإفراغ مهبلي عند النساء .

الإفراط في التبول (انظر أيضاً البُوالُ الليلي) :

يمكن أن يحصل الإفراط في التبول بعد الحمل ومن استعمال العقاقير المُبيلة (المُدرَّة للبول) ، ومن أكل البطيخ أو أطعمة أخرى تحوي نسبة عالية من الماء ، هذا بغض النظر عن الأسباب المَرَضية .

صداع الشقيقة ١٣ ب : صداع يشع إلى العين ، وصعوبات في الإبصار ، ودُوام ، وغثيان ، وقياء ، ونوافض ، وتبول زائد نوعاً ما .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في التبول ، وعطش ، وجوع ، وفقدان وزن ، وضعف ، ونفَس حلو فاكهي ، وإبصار ضبابي ، ولسان أحمر متقرح ، ومَعوص في الساقين ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر ، وعُنّة . وفي مضاعفة الحُمّاض الكيتوني : تنفس سريع وعميق وجامح ، وتجفاف وخيم ، ودُوام ، وألم بطن ،

وغثيان ، وقياء ، وإفراط في التبول ، وذهول فصدمة فسبات .

البُوالة التفهة في الداء السكري ٣٣٨ : العرض الرئيس فيه طرح هائل للبول (عدة غالونات[1] يومياً) ، واستيقاظ في الليل للتبول ، وتجفاف وخيم ، وعطش .

الألدوستيرونية الرئيسة ٣٤٥ : إفراط في التبول ، وعطش ، وضعف عضلي ، وتعب ، وتنمل ، ونخز .

سُمِّية فيتامين د ٣٥٣ ب : فقدان شهية ووزن ، وغثيان ، وضعف ، ورواسب صفراء تحت الجلد ، وقصور كلوي ، وتبول زائد نوعاً ما .

ألم في الكلوة :

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : بول مُدَمّى أو غيمي وضئيل ، وتنفخ الوجه والكاحلين ، وألم معتدل في الكلوتين ، وصداع ، وفقدان شهية ، وغثيان ، وقياء ، ولسان فرْوي .

خمج الكلوة الحاد ٢٠٠ : ألم يشع من الكلوة إلى الأربية ، وتبول مؤلم ومتكرر ولحوح ، وبول ضئيل غيمي ، ونبض سريع ، وفتور عميق ، وصداع ، ونوافض ، وحمى ، وغثيان ، وقياء .

خمج الكلوة المزمن ٢٠١ : ألم يشع من الكلوة ، وبول غيمي ، وتبول مؤلم ولحوح ومتكرر ، ويكثر غالباً كُلَّما تأخر الوقت من الليل . (ارتفاع في ضغط الدم) .

حصى الكلى ٢٠٢ : ألم في الكلوة يكون متقطعاً ومعذباً جداً ويشع إلى الأُربية ، وتعرق ، ونوافض ، ودم في البول ، وصدمة .

---

(١) الغالون : (الأمريكي) يعادل ٣,٧٨٥٣٣٢ من الليترات . للمترجم .

مَوَهُ الكلوة ٢٠٤ : ألم كلوي تشنجي منكّد ، وقيح في البول ، وعسر هضم .

فرط الدُّرَيقيَّة ٢٤٢ : الإشارة الرئيسة فيه تشكل حصى في الكلى مع جميع الأعراض التي تميزها كوجود دم في البول وألم مُعَذِّب متقطع في الأجزاء المستدقة من الظهر يشع إلى البطن والأربية والأعضاء التناسلية ، وغثيان ، وتعرق ، ونوافض ، وصدمة .

عوز فيتامين آ ٣٤٨ آ : نمو معوق في الأطفال ، وعَشاوة ، وغيمية القرنية أو تقرحها ، وتقرن الجلد .

التبول الضئيل (قلة البول) :

يمكن أن يكون تضاؤل النتاج البولي إشارة في غاية الخطورة ، لذا ينبغي أن يكشف عليها طبيب في أسرع وقت ممكن . فإذا تقالّ البول إلى مادون نصف ليتر كان في الأمر خطورة . ويلاحظ وجود هذا العَرَض في حالات التجفاف والنزف والحروق الوخيمة والسَّمدمية الحملية ، والإجهاض النَّتِن ، والتهاب الصفاق ، ورد الفعل السيء لنقل الدم ، ورد الفعل التالي للعمل الجراحي ، وفي التسمم من مبيدات الهوام ومبيدات الفطور والفُسفور ورابع كلوريد الكربون وحتى عقاقير السلفا .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، ويرقان ، وألم بطن وخيم ، وقياء أسود ، وخمول ، وتخليط ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، وحدقتان متسعتان ، ونَفَس كريه ، وبول ضئيل مدمى ، ونبض سريع ، وضعيف .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : نِتاج بولي قليل مع مظهر دم وألبومين ، وتورم الوجه والكاحلين ، وصداع ، وفقدان حاد للشهية ، وغثيان ، وقياء ، ولسان فَرْوي . (وارتفاع في ضغط الدم) .

خمج الكلوة الحاد ٢٠٠ : بول ضئيل وغيمي مع رائحة تَفَسُّخ ، وألم في الكلوة يشع إلى الأُربية ، وألم عند التبول ، ونبض سريع ، وتوافض ، وحمى ، وصداع .

التهاب المثانة ٢٠٥ : تبول أليم ولَحوح ومتكرر ، وبول ضئيل قيحي .

اليوريمية ٢٠٧ : بول ضئيل جداً ، ورائحة بولية في النفَس ، وصقيع بولة ، وتورم أجزاء من الجسم ، وصداعات وخيمة ، وإبصار ضعيف أو مزدوج ، وحدقتان متقلصتان ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، واختلاجات ، وسبات .

قصور الكلوة الحاد ٢٠٨ : نتاج بولي ضئيل جداً ، ورائحة بولية في النفَس ، وصعوبات في التنفس ، ووَسَن ، ونفْضٌ ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، واختلاجات .

النقرس ٣٣٤ : عندما تتأثر الكلوتان : تورمٌ ملتهب أليم في الأبخس الكبير ومفاصل أخرى ، ونبض سريع ، وبول قاتم ضئيل ، وكُتل في الأذن وحول المفاصل (بِلَّوْراتُ بَولات) .

عوز الملح ٣٥٦ : مُعوص مَعِديّة ، وفقدان مرونة الجلد ، وبول ضئيل ، ونفض عضلي ، ونبض ضعيف وسريع ، وأخيراً اختلاجات .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : حمى شديدة ، ووجه متورد ، وإعياء ، وصداع وخيم ، وألم في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . وبعد فترة انقطاع المرض يظهر يرقان ، وقُياء مع دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة ، وصداع وخيم ، وإعياء ، وطفح مبقع ذو بقع حمراء تتحول إلى أرجوانية ، وبول ضئيل كثير الألوان ، وحدقتان متسعتان ، ورعاشات عضلية ، ووجه متورد ، وتعرق غزير عند انقطاع الحمى ، وهذيان ، وسبات .

التوقف الكامل للبول (الزُرام وقصور الكلوة) ، (انظر التبول الضئيل) :

يحتاج هذا العرض دوماً إلى طوارئ طبية .

التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام ممجوج ١٦٣ : تظهر الأعراض بعد الطعام باثنتي عشرة ساعة أو أكثر . ولا يظهر في الشكل الألطف سوى غثيان ، وقياء ، ومَعوص ، وإسهال . أما في الشكل الوخيم فيظهر كبت للبول ، وتجفاف ، وصدمة .

الانسداد المعوي ١٧٠ : ألم بطن مَغْصي ، وقُياء ، وإمساك ، وتمدد بطني ، وقلق . وفي الحالات الوخيمة الدائمة يظهر عطش ، وتجفاف ، وكبت كامل للبول ، وصدمة .

خمج الكلوة الحاد ٢٠٠ : ألم في الكلوة يشع إلى أسفل البطن والأربية . وتبول متكرر ولحوح ومؤلم ، وبول ضئيل وغيمي ؛ وفيه رائحة تفسخ . ويضاف إلى ذلك نوافض ، وحمى ، وغثيان ، وقياء ، ونبض سريع . وفي الحالات الوخيمة يحدث توقف كامل للبول .

التبول اللحوح المتكرر

ليست هنالك ضرورة لاعتبار هذا العرض مثل الإفراط في التبول تماماً .

تبول لحوح متكرر . **تبول لحوح متكرر مُدَمّى .**

تبول لحوح متكرر :

خمج الكلوة الحاد ٢٠٠ : بول ضئيل غيمي قيحي مع رائحة تفسخ ، وتبول لحوح وأليم ومتكرر ، وألم في الكلوة المتضخمة يشع إلى الأُربية ، ونبض سريع ، ونوافض ، وحمى ، وصداع وغثيان ، وقياء ، وفتور عميق .

خمج الكلوة المزمن ٢٠١ : إفراط في التبول الليلي الأليم ، وألم في الكلوتين يمكن أن يشع ، وبول غيمي قيحي . (ارتفاع في ضغط الدم) .

التهاب المثانة ٢٠٥ : تبول أليم لحوح ومتكرر ، وبول ضئيل وقيحي .

السيلان ٢١٢ : تبول لحوح ومحرق ومتكرر ، ونجيج أصفر مُبْيَضٌ من القضيب أو الإحليل والمهبل .

الإياس ٢٢١ : توردات ساخنة ، وتعرق ، وصداعات ، ونوبات دُوام ، واكتئاب ، وقلق ، وتخمة ، ودورات طمثية غير منتظمة ، وتبول لحوح متكرر .

تَدَلِّي الرحم ٢٢٤ : إحساس بالسحب في أسفل البطن ، وألم ظهر حين الوقوف أو عند بذل جهد ، وتبول متكرر .

كشف الحمل ٢٣٤ : فَوات دورة ، وثَدْيان وحَلَمتان أكبر من ذي قبل وأكثر حساسية ، وتبول لحوح ومتكرر .

تبول لحوح ومتكرر ومُدَمّى :

حصى في المثانة ٢٠٣ : دم وقيح في البول ، وتبول أليم ومتكرر .

التهاب الموثة ٢٤٩ : تبول أليم ولحوح ومتكرر مع مظهرِ دمٍ اتفاقي عند بداية التبول أو نهايته أو في كليهما . وألم وخيم بين الصفن والشرج .

تضخم الموثة ٢٥٠ : تبول لحوح ومحرق ومتكرر يحتاج إلى تصفية ويصحبه تقاطر انتهائي ، وعجز عن إفراغ المثانة بشكل كامل ، وألم في أسفل الظهر ، وجلوس مؤلم ، ونوبات عُنّة ، ودَفْق مبكر . ومظهر دم عند بداية البول أو نهايته في بعض الأحيان .

سرطان الموثة ٤٢٤ : في الـذكور : صعوبـة متـدرجـة في التبول ، وجريـان متضائل ، وازدياد العُنّة ، وعجز عن إفراغ المثانة . يلي ذلك تبول مؤلم ، وصداع خفيف ، ودم في البول (أهم عرض) .

سرطـان المثـانـة ٤٢٦ : مرور دم مع البول دون ألم (إشـارة رئيسـة) . يلي ذلك تبول مؤلم يصبح أكثر تكراراً وإلحاحاً .

التبول الليلي (البوال الليلي) ، (انظر أيضاً الإفراط في التبول) :

التهـاب الكلوة المزمن ١٩٨ : إفراط في التبول الليلي ، ودم في البول ، وتنفخ في الوجـه وفي الكاحلين ، وتمـدد عظيم في البطن ، وإبصـار ضعيف (بسبب نزفٍ داخل الشبكية) ، وفقر دم ، وقِصر نَفَس عنـد بـذل جهـد . (ارتفـاع في ضغـط الدم) .

الخمج الكلـوي المـزمن ٢٠١ : إفراط في التبـول الليلي ، بحيث يكـون مـؤلمـاً ولحوحاً ومتكرراً . والبول ضئيل وغيمي ، وألم في الكلوة .

التهاب المثانة ٢٠٥ : تبول مؤلم ولحوح ومتكرر لكن نِتاجـه ضئيل . أمـا في الحالات الوخيمة فيظهر دم في البول .

التهـاب الموثـة ٢٤٩ : تبول لحوح ومتكرر ومـؤلم مـع مظهر دم اتفـاقي عنـد بدايته ونهايتـه ، وألم وخيم بين المستقيم والشرج ، ونوافض ، وحمى كتلـك التي في النزلة الوافدة .

تضخم المـوثـة ٢٥٠ : تبـول لحـوح ومتكرر ومـؤلم ، وبُـوال ليلي . ولا يمكن إفراغ المثانة بالكامل ، ودم في البول أحياناً ، وعُنّـة أو دَفْق مبكر يمكن أن يكـون مؤلماً ، وألم في منطقة الموثة وفي أسفل الظهر ، وانزعاج عند الجلوس .

البوالة التفهة في الداء السكري ٣٣٨ : طرح هائل للبول (عدة غالونات يومياً) ، واستيقاظ في الليل للتبول ، وتجفاف وخيم ، وعطش شديد .

الجريان المستضعِف (الجريان البطيء) :

تضخم الموثة ٢٥٠ : في الذُكران : تبول صعب ومحرق يحتاج إلى تصفية ، وينتهي بتقاطر ، وعدم إفراغ المثانة بشكل كامل أبداً . وغالباً مايظهر دم في البول ، وألم عند الجلوس .

سرطان الموثة ٤٢٤ : في الذُكران : صعوبة متدرجة في التبول ، وجريان مستضعِف ، وتكرار كثير ، وعجز عن إفراغ المثانة ، وعُنّة . يلي ذلك ظهور دم في البول (أهم إشارة على الإطلاق) .

صعوبة في التبول :

يمكن أن تعني الصعوبة في التبول الضعف في التصفية وفي تقاطر الجريان .

الصُلاب المتعدد ٦ : إبصار ضعيف ، وعمى مفاجئ مؤقت أو ضبابية ، ورعاش يدين ، ومشية تشنجية ، وصعوبة في الكلام ، بالإضافة إلى احتباس البول ، وسلس ضئيل فيه .

خمج الكلوة الحاد ٢٠٠ : ألم في كلوة متضخمة وواهنة يشع إلى الأربيّة ، ونبض سريع ، ونوافض ، وحمى ، وقياء ، وبول عفِن الرائحة ، وتبول متكرر ومؤلم إذا تأثرت المثانة .

التهاب المثانة ٢٠٥ : شَغى ، وحاجة متواصلة للتبول ، وإحساس بحرق مؤلم في الإحليل خاصة عند نهاية العمل ، وقيح في البول .

التهاب الإحليل اللانوعي ٢١٣ : شغى ، مع نجيج عند الرجال . أما عند

النساء الأسَنّ فيظهر التهاب إحليل شيخوخي والتهاب مهبلي ناجمان عن عَوَز الإستروجين .

تضخم الموثة ٢٥٠ : في الذكور : ألَمٌ ظهري خفيف ، ونَوْبات عُنَّة ، وتبول صعب ومؤلم يحتاج إلى تصفية وإنهاء للتقاطر ولا يكتمل بشكل نهائي أبداً . ودم اتفاقي في البول ، وألم عند الجلوس .

سرطان الموثة ٤٢٤ : في الذكور : صعوبة مُتدرجة في التبول ، وجريان متضائل وتوتر متزايد ، وعجز عن تفريغ المثانة . يلي ذلك تبول مؤلم ، وألَمٌ ظهري خفيف ، ودم في البول (أكثر الأعراض أهمية على الإطلاق) .

صعوبة في تفريغ المثانة :

القيلة المثانية والقيلة المستقيمية ٢٢٥ : (في الإناث) القيلة المثانية : عجز عن ضبط البول (سلس) . القيلة المستقيمية : صعوبة التغوط ، وألم في المهبل .

التهاب الموثة ٢٤٩ : في الذكور : تبول صعب ومؤلم مع دم في بدايته أو في نهايته ، وألم عند الجلوس ، ونوافض ، وحمى .

تضخم الموثة ٢٥٠ : في الذكور : وهنا أيضاً تبول صعب ومحرق ، وتصفية تُنهي التقاطر . ويظهر دم في البول أحياناً .

سرطان الموثة ٤٢٤ : في الذكور : صعوبة في التبول تتزايد تدريجياً ، وجريان متضائل ، وتوتر زائد ، وعجز عن تفريغ المثانة . يلي ذلك تبول مؤلم ، وصداع خفيف ، ودم في البول (أمارة هامة) .

فَقْد التحكم بالمثانة (السَّلَس) :

يتعلم الطفل ضبط المثانة في الوقت الذي يُكمل فيه الثانية من عمره . فإذا

تجاوز في سَلَسه ذلك السن صارت هنالك حاجة إلى الشّدّة معه ، وقد يكون ذا مزاج عصبي أو مصاباً بشذوذ ولادي في مسلكه البولي . كما يمكن أن تَجعل إصاباتُ العمود الفقري المريضَ عاجزاً عن ضبط بوله .

الصَّرْع (الصرع الكبير) ٢ آ : فترة إنذار أولي تتكشف عن غثيان ، وأضواء وامضة ، أو اضطراب الشم أو الطعم . وعند النَّوْبة : فقدان للوعي ، وتقلص في العضلات ، وانشكال المقلتين إلى الأعلى ، ونفض في العضلات والأطراف ، وإزبادٌ من الفم ، وسلس ، ثم سبات عميق .

الصُّلاب المتعدد ٦ : إبصار ضعيف (عمى مفاجئ مؤقت أو ضبابية) ، ورعاشات يدين ، ومشية تشنجية ، وصعوبة في الكلام . وكل من احتباس البول والسلس الخفيف .

القيلة المثانية والقيلة المستقيمية ٢٢٥ : في الإناث : سَلَسٌ يظهر بشكل خاص عند العُطاس والسعال والضحك ، وصعوبة في التغوط وفي إفراغ المثانة بشكل كامل ، وآلام مهبلية .

أعراض جهاز التناسل المشتركة في الرجال والنساء

التهابات وأورام وقرحات على الجهاز التناسلي :

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : قرحة قاسية غير مؤلمة على القضيب أو الفرج أو حول الفم . وفي المرحلة الثانية : طفح جسماني متنوع واسع الانتشار ، وقرحات في الفم ، وصداعات وخيمة ، والتهاب حلق ، وآلام مفاصل ، واضطرابات عينية .

القَرَيْح ٢١٥ : نُفاطات أو بثْرات حمراء على الجهاز التناسلي يمكن أن تتشكل داخل قَرْحات مؤلمة قذرة المنظر . وهي يمكن أن تُشفى بسهولة أو تصبح تَخَثُّراً أو تتكاثر ظاهراً وباطناً وتنزف بسهولة . وفي الرجال : يمكن أن يحصل تَضَيُّق في القضيب ناجم عن شَدّ في الجلد الأمامي مسبباً طرحاً مؤلماً .

الحبيبوم الأربي ٢١٦ : بثْرات ونفاطات ، وعُقيدات داخل قرحات بَديْنَةٍ تنز . ويظهر نسيج حُبيبي في المنطقة التي لا تكون مؤلمة بل سهلة النزف . وتُشفى قرحات وتتوالد أخرى في الوقت نفسه ، وتظهر رائحة نَتِنة لاذعة حول الأعضاء التناسلية .

الحبيبوم اللّمفي الزُّهري ٢١٧ : بثْرة أو نفطة سريعة الشفاء في منطقة الأعضاء التناسلية . يلي ذلك تضخم العقد اللمفية في الأُربية . وفي الشكل الوخيم : قضيب أو فرج في غاية الضخامة ، وتظهر أورام على الجذعين في البَظْر والأشفار وحول الشرج في كلا الجنسين ، ويتضيَّق المستقيم . وحمى ، وصداع ، وقياء ، وطفح جلدي .

تضخم الأعضاء التناسلية :

الحبيبوم اللّمفي الزُّهري ٢١٧ : نقطة صغيرة عابرة أو بثْرة في الأعضاء التناسلية ، وتضخم العُقَيدات اللمفية في الأربية ، وقضيب أو فرج في غاية التضخم ، وأورام على الجذع في البظْر والأشفار وحول الشرج في كلا الجنسين ، وتضيق المستقيم . وحمى ، ونوافض ، وصداع ، وقياء ، وآلام مفاصل ، وطفح جلدي .

تضخم العقد اللمفية في الأربية :

أكثر سبب شائع يؤدي إلى هذا المرض خَمَجُ القدم .

الإفرنجي الباكر (الثانوي) ٢٠٩ : يظهر طفح متنوع واسع الانتشار بعد فترة تتراوح بين شهر وستة أشهر من تقلص المرض ؛ بالإضافة إلى قرحات في الفم وآلام مفصلية والتهاب حلق واحتمال حصول اضطرابات في العينين .

حُمَة الحَلأ البسيط ٢ ٢١٢ آ : تظهر نفاطات مؤلمة على القضيب وداخل المهبل أو على ظاهر الجهاز التناسلي للأنثى . كما أنها يمكن أن تظهر على الأليتين والفخذين في كلا الجنسين . وفي بعض الأحيان تتورم العقد اللمفية ، وتصحبها حمى . ويعود ظهور المرض بين الحين والحين .

الحبيبوم اللمفي الزُّهري ٢١٧ : نقطة صغيرة أو بثرة سريعة الشفاء في منطقة الجهاز التناسلي . وفي الشكل الوخيم : تضخم كبير في القضيب أو الفرج وأورام على الجذوع في البظر والأشفار وحول الشرج في كلا الجنسين ، وتضيُّق المستقيم . وحمى ، ونوافض ، وصداع ، وقياء ، وآلام في المفاصل ، وطفح جلدي .

الطاعون ٣٦٥ : عقد لمفية كبيرة بحجم بيضة في الأربية (دبيلات) ،

ونوافض ، وحمى شديدة جداً ، ودَقّة قلب سريعة ، وبقع سوداء على الجلد ، ويمكن أن تنفجر الدبيلات وتتقيح ، وذهول ، وأخيراً سبات .

كثرة الوحيدات الْخَمَجِيّة ٣٧٧ : إحساس بتوعك صِحّي لأسابيع أو شهور : حمى يومية خفيفة ، وصداعات نُكسية يومية والتهاب حلق . والعَرَضُ الرئيسُ تورم مؤلم في العقد اللمفيَّة التي تحت الفك ، وتورم العقد اللمفية التي تحت الذراعين وفي الأربية .

حكٌّ الأعضاء التناسلية :

التهاب الإحليل اللانوعي ٢١٣ : نجيج من الإحليل بين الثقيل والمائي ، وألم في الأربية والشرج والفرج ، وحَكٌّ في الإحليل .

داء المشعَّرات ٢١٤ : في الإناث : حَك في الإحليل والمهبل ، ونجيج مهبلي مُصفر ومخضر مصحوب برائحة كريهة ، وإلحاح محرق في التبول . وفي الذُّكْران : يمكن أن يكون النجيج غزيراً أو ضئيلاً ، ورقيقاً أو قِشدي اللون .

القُمّل ٣١١ : بقع زرقاء صغيرة وحك وخيم في منطقة العانة . وصِئْبانٌ ملتصقة بالجلد عند أساس جذور الشعر . ويمكن أن تُرى القملات بالعين .

الداء السكري ٣٣٢ : عطش شديد ، وتبول كثير ، وفقدان وزن ، وحَكٌّ في الجهاز التناسلي ، ونفَس حلو فاكهي ، وإبصار ضبابي ، ومُعوص في الساقين ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في الأطراف ، وعُنّة ، ولسان أحمر متقرح ، وخموج جلدية ومهبلية .

رائحة أعضاءٍ تناسليةٍ كريهة (انظر أيضاً الروائح المهبلية ، ص ٣٩٤) :

إن تردي التّصَحُّح في منطقة الأعضاء التناسلية (خصوصاً في الذكور غير

المختـونين) أو أي خمج في المهبـل (الالتهـاب المهبلي ٢٢٣ وداء المُشعَّرات ٢١٤) لا بد أن يؤدي إلى ظهور رائحة كريهة .

الحبيبوم الأُربي ٢١٦ : بثْرات ونفاطات وعُقَيدات تتحول إلى قرحـات حمراء بديْنة نازّة . ويظهر نسيج حُبيبي في المنطقة التي لا تكون مؤلمة بل سهلة النزف ، وتشفى قرحات وتتوالد أخرى في الوقت نفسه . وتظهر رائحـة نَتِنَـةً لاذعـة حول الأعضاء التناسلية .

صِغر الأعضاء التناسلية :

انخفـاض الوزن الـولادي ٣٩٦ : في الرضـع : ضعف ، وبـلادة ، وتنفس غير منتظم ، ورأس كبير ، وعينـان بـارزتـان ، وبطن نـاشز ، وأعضـاء تنـاسليـة صغيرة ، وبُطء في اكتساب وزن .

فقدان شعر العانة :

تشمـع الكبـد ١٩١ : ضمـور الخصيتين ، وعُنـة ، وبرودة ، ويرقـان ، وتمـدد معـدي مع تضخم الأوردة ، ونقـاط حمراء على الجلـد مـع خطـوط حمراء تشـع إلى الخارج ، وتورم القدمين والكاحلين ، وهزال ، وفقدان شعر العانة .

قصور النخـامى ٣٣٧ : في الأطفـال : نمو معـوق وقـزميـة . وفي البـالغين : سيـلان حيضي ضئيـل ، وسرعـة تعَب ، وتضـاؤل الكَرَع ، ودِقـة شعر العـانـة والإبط ، وفقدان شهيـة ووزن ، وخُمول ، ونبض بطيء وضعيف ، وعـدم تحمل البرد .

قُصُور الكُظْر (داء أديسون) ٣٤٤ : سرعـة تعب ، وتبرنز الجلـد ، وفقـدان وزن ، وغثيـان ، وقُيـاء ، وألمٌ بطني ، ودُوام ، وغُشي ، وتجفـاف . يضـاف إلى ذلك نَمَش أسود وجلد أبقع (ملون) ، وفقدان شعر العانة .

فَقْدُ الكَرَع :

يكون فَقْد الكرَع في الغالبية العظمى من الإصابات ناجماً عن حالات نفسانية[1] ونفسية[2] .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم ، وخفقان ، ولسان أحمر متقرح ، ودُوار ، وفَقْد الكَرَع ، وأظافر مُحَففة طولانياً وعلى شكل ملعقة ، وشعر فاقد اللمعان . ويظهر في الحالات الوخيمة يرقان ، وتنمل في الأطراف ، وعطَش ، وذاكرة ضعيفة ، وصدمة .

ضخامة النهايات والعملقة ٣٣٦ : هيكل عظمي متضخم ، وطول شاذ ، وازدياد في حجم اليدين والقدمين والأعضاء الداخلية ، وتَخَوْشُنُ الوجه ، وبروز الفك ، وفَقْد الكَرَع ، وتعرق ، وصداع وخيم ، وآلام مفصلية ، وتَردٍّ عقلي .

قصور النخامى ٣٣٧ : في الأطفال : نمو معوق وقَزْمية . وفي البالغين : سيلان حيضي ضئيل ، وسرعة تعب ، وكَرَع متضائل ، ودِقّة شَعر العانة والإبط ، وفقدان شهية ووزن ، وخمول ، ونبض بطيء وضعيف ، وعدم تحمل البرد .

نُفاطات على جهاز التناسل (انظر أيضاً التهابات وأورام وقرحات على جهاز التناسل) :

حُمَة الحَلأ البسيط ٢ ٢١٢ آ : تظهر نُفاطات مؤلمة على القضيب وداخل المهبل أو على ظاهر الجهاز التناسلي للمرأة ، كما أنها يمكن أن تظهر على الأليتين والفخذين في كلا الجنسين ، وتضخُم العقد اللمفية وحمى في بعض الأحيان . ويعود ظهور المرض بين الحين والحين .

---

(١) النفساني : متعلق بطب النفس أو طب العقل . المترجم

(٢) النفسي : أحيائيفسي أو نفسأحيائي : خاص بعلم الأحياء النفسي أو بعلم النفس الأحيائي . المترجم

أعراض خاصة بالرجال

عموميات

الاستئناث :

يمكن أن يظهر تطور لبعض صفاتٍ أنثوية في الرجال بفعل هَرمون يوجِد أوراماً في غدد الكُظر (كما في داء كوشِنغ **٣٤٣**) وغدة النخامى والخصيتين ، كما يؤدي استخدام الأشعة السينية في الأُربية بنسبة عالية إلى إتلاف هرمونات الخصيتين . والخِصاءُ سبب مشهور يؤدي إلى هذه الحالة (إذا حصل في أوائل العمر) .

تشمع الكبد **١٩١** : يرقان ، وتمدد بطن مع تضخم أوردته ، وهزال ، وتضخُم الثديين وضمور الخصيتين ، وعُنَّة .

سرطان الخصية **٤٢٥** : تطور كتلة صَفَنِيَّة يمكن أن تكون قاسية أو طرية ومتزايدة في حجمها . ويحصل في بعض الأحيان ألم فاتر في الأجزاء المستدقة من الظهر ، وصعوبات بولية . ويظهر في الأطفال بلوغ مبكر ، وفي البالغين استئناث .

الانزعاج عند الجلوس :

التهاب المُوْثة **٢٤٩** : تبول صعب ومؤلم ، وصعوبة في إفراغ المثانة ، ومظهر دم في بداية ونهاية التبول ، وألم عند الجلوس ، ونوافض ، وحمى .

تضخم الموثة **٢٥٠** : تبول صعب وحرق ، وصعوبة في إفراغ المثانة ، وحاجة

إلى تصفية ، وانتهاء بالتقاطر . ويظهر دم في البول أحياناً .

سرطان الموثة ٤٢٤ : ازدياد تدريجي في صعوبة التبول ، وجريان متضائل ، وتكرار بول متزايد ، وعجز عن إفراغ المثانة . يلي ذلك تبول أليم وألم عند الجلوس وألم في أسفل الظهر ، ويعتبر وجود الدم في البول أكثر الإشارات تمييزاً لهذا المرض .

الألم في منطقة الموثة :

التهاب الموثة ٢٤٩ : ألم وخيم بين الصفن والشرج يشع إلى الخصيتين ، وتورم غدة الموثة ، وتبول صعب ومؤلم ومتكرر ، ونوافض تشبه نوافض النزلة الوافدة ، وألم عند الجلوس . ويظهر دم في بداية البول وفي نهايته في بعض الأحيان .

تضخم الموثة ٢٥٠ : ألم بين الصفن والشرج وفي أسفل الظهر . ويظهر دم يتكرر في البول وفي المني ، ونوبات عُنَّة ودفق مبكر ، وتبول صعب وأليم ويحتاج إلى تصفية مع تقاطر عند انتهائه ، وعجز عن إفراغ المثانة بالكامل .

التهاب المفاصل السيلاني ٢٦٢ : آلام مفصلية عامة ، وتقيح في أحد المفاصل (إما الركبة أو الرسغ أو الكاحل) مما يجعله مؤلماً ومحمراً وساخناً . ويقترن التهاب الإحليل دوماً مع تبول مؤلم ، هذا بالإضافة إلى طفح وحمى شديدة ، والتهاب في الموثة .

سرطان الموثة ٤٢٤ : صعوبة متزايدة في التبول ، وزيادة تكراره وتضاؤل الجريان ، وعجز عن إفراغ المثانة ، وعُنَّة . يلي ذلك صعوبة في التبول وألم في منطقة الموثة وفي أسفل الظهر . والإشارة الرئيسة له ظهور دم في البول .

الكتلة في منطقة العانة :

الفتق الأربي ٢٥٥ : ألم في الأربية عند بذل جهد غالباً ما يشع إلى الصفن ،

وإحساس بكتلة صغيرة أو كبيرة بحجم بيضة خلف شعر العانة ، يمكن أن تختفي عند الاستلقاء . أما في حالة الفتق المخنوق (المُتضيق) فيبرز انتفاخ مفاجئ ، ويحصل ألم وخيم ، ووَهَط ، وغُشي ، وقياء .

الخصيتان والصَّفَن

الألم في الخصيتين أو الصفن :

التهاب الإحليل اللانوعي ٢١٣ : ألم في حشفة القضيب والإحليل والخصيتين والعِجان . وحك في الإحليل ونجيج منه .

الخصية المُسْتَوْقَفَة ٢٥١ : تغيب خصية عن الصفن ، وألم ، واحتمال عُقم .

التهاب الخصية (التهاب الخصية النكافي) ٢٥٣ : تورم وألم في الخصية والصَّفن ، ونوافض وحمى ، وفُواقات ، وقياء ، وغالباً ما يحصل تورم في الغدد اللعابية .

التهاب البَرْبَخْ ٢٥٤ : ألم مُمرض في الخصية ، وتورم الصفن ، ونوافض ، وحمى .

الفتق الأربي ٢٥٥ : كتلة خلف شعر العانة ، وألم في الأُربية غالباً ما يشع إلى الخصيتين . وهذه الكتلة (يمكن أن تصل إلى حجم بيضة) غالباً ما تختفي عند الاستلقاء ، وتتفاقم الحالة عند بذل جهد .

سرطان الخصية ٤٢٥ : كتلة صفنية يمكن أن تكون قاسية أو طرية ، لكن حجمها يزداد باطراد وغالباً ما تسبب ألماً فاتراً ، وقد تظهر آلام في الأجزاء المستدقة من الظهر . أما في الأطفال فيظهر بلوغ مبكر وفي الرجال بعض استئناث .

تورم الخصيتين والصفن :

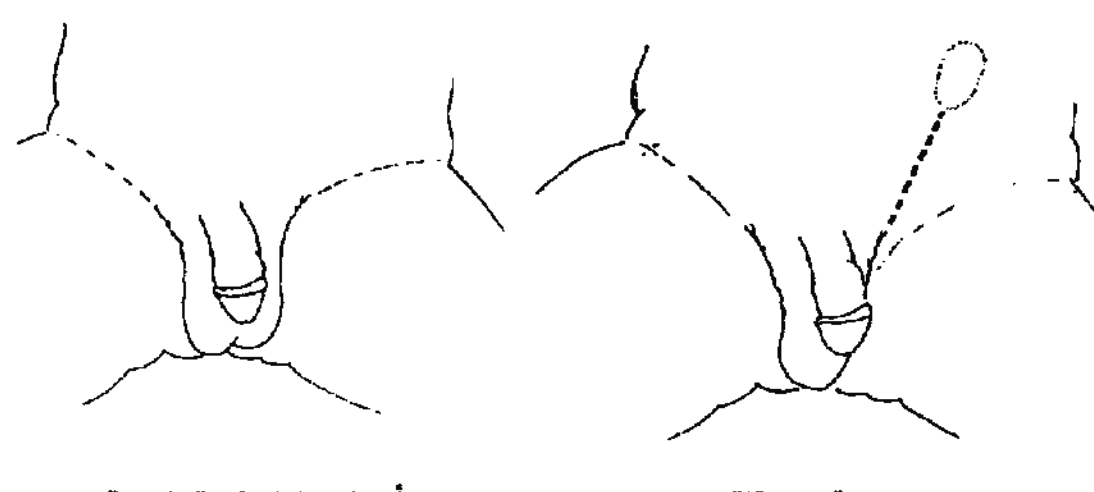
يمكن أن ينجم تـورم الصفن عن الأُدْرَة أو عن القيلـة الـدَّواليَّـة . (انظر الكيسات الصفنية ٢٥٢) .

التهاب الخصية (التهاب الخصيـة النكافي) ٢٥٣ : تورم الخصيتين والصفن ، وألم في الخصيتين ، ونوافض ، وحمى ، وفُواقات ، وقُياء .

التهـاب البربخ ٢٥٤ : ألم مُمرِض في الخصيتين ، وتورم الصفن ، ونـوافض ، وحمى .

الخصية المستوقَفَة :

الخصيــة المستــوقفــة ٢٥١ : تغيب خصيـــة عن الصفن ، وألم في الخصيـــة المستوقفة . إذا لم تصحح يحصل عُقم .



خصية مستوقفة

أعضاء تناسل ذكرية طبيعية

ضمور الخصيتين :

تشمع الكبد ١٩١ : يرقان وتضخم في الكبد ، وتمدد في البطن مع تضخم الأوردة عليه ، وبقع حمراء صغيرة على الجلد مع خطوط حمراء ، وهزال ، وتورم الكاحلين والقدمين ، وتضخم الثديين ، وفقدان شعر العانة ، وضمور في إحدى الخصيتين أو في كليهما ، وعُنّة .

كتلة في الصّفَن :

الكيسات الصفنية **٢٥٢** : كتل متنوعة في الصفن .

سرطان الخصية **٤٢٥** : كتلة صفنية يمكن أن تكون قاسية أو طرية ، لكن حجمها يزداد باطراد ، وغالباً ما تسبب ألماً فاتراً ، وقد تحدث آلام في المواضع المستدقة من الظهر . ويظهر في الأطفال بلوغ مبكر وفي البالغين استثناث .

القضيب

الألم في القضيب (انظر أيضاً الألم عند التبول) :

يظهر ألم على العضو في أغلب حالات الأمراض الزُّهرية ، فهي تؤدي إلى ظهور علل متنوعة في القضيب . (انظر الأمراض الزُّهرية في الجزء الثاني) . ويمكن أن يتشكل دَمَيوم (تورم أو ورم مليء بالدم) مؤلم على القضيب عند إصابته بجرح أو من جرّاء خوض جماع عنيف أو من ابيضاض الدم .

وتسبب جميع اضطرابات الموثة ألماً رَجعياً في القضيب . كما أن أي سرطان يهاجم القضيب يسبب ألماً لا يستهان به فيه .

حصى في المثانة **٢٠٣** : تبول أليم قيحي متكرر ودم في البول ، ويكون أليماً بشكل خاص بعد ركوبٍ مترجرج .

التهاب المثانة ٢٠٥ : تبول أليم ولحوح ومتكرر ، وبول قيحي ضئيل .

السيلان ٢١٢ : نجيج مُبْيَضٌ ومُصفر .

التهاب الإحليل اللانوعي ٢١٣ : ألم في الإحليل وفي حشفة القضيب والخصيتين أيضاً ، ونجيج بين المائي والثقيل وحَكٌّ في الإحليل .

تضيُّق القلفة والختان ٢٥٨ : يغلِّف الجلدُ العلويُّ القضيب بإحكام إلى درجة أنه يسبب تضيقاً وانتصاباً مؤلماً .

تضيُّق القضيب :

القُرَيح ٢١٥ : نفاطات مع بثرات حمراء تغمر الجهاز التناسلي فتشكل قرحات مؤلمة قذرة المنظر ، تشفى بسرعة أو تبدأ بالتخشر والتوالد خارجياً وداخلياً . وهذه القرحات تنزف بسهولة . أما القضيب فيتضيق بسبب شَدٍّ الجلد الأمامي .

تضيُّق القلفة والختان ٢٥٨ : يغلِّف الجلدُ العلوي القضيبَ بإحكام إلى درجة أنه يسبب تضيقاً وانتصاباً في غاية الإيلام .

السَّدَل :

السدل : انحناء القضيب وإيلامه عند الانتصاب ، وهو يحدث عادة أثناء المرحلة الأولى لالتهاب الإحليل الحاد ٢١٣ ، ويكون مصحوباً بنجيج إحليلي غزير .

نجيج القضيب :

السَّيلان ٢١٢ : نجيج أصفر مُبيَض وتبول محرق .

التهاب الإحليل اللانوعي ٢١٣ : نجيج يتراوح بين المائي والقيحي ، وحَكٌّ

في الإحليل والخصيتين وفي الأربية .

داء المشعَّرات ٢١٤ : نجيج من القضيب وتبول لحوح ومحرق .

النُقاطات على القضيب :

حُمّة الحَلأ البسيط ٢ ٢١٢ آ : تظهر نفاطات مؤلمة على القضيب ، ويحتمل ظهورها على الأليتين والفخذين في الجنسين . وفي بعض الأحيان تتضخم العقد اللمفية التي في الأربيّة ، وحمى . ويعود ظهور المرض من حين إلى حين .

المشاكل الجنسية عند الذكور

البلوغ المبكر في الذكور :

سرطان الخصية ٤٢٥ : كتلة قاسية أو طرية يمكن جسُّها في الصفن ، ووجع أو ألم في الخصيتين ، وآلام ظهر ، وبلوغ مبكر في الصبيان واستئناث في البالغين .

الدفق المبكر :

وهو عبارة عن شكل آخر للعُنَّة ، وغالباً ما ينجم عن الأسباب والمحرِّضات نفسها . فيستطيع فيه الرجل أن يحقق الانتصاب لكنه يعجز عن إبقائه على هذا الحال مدة كافية لإنجاز جماع جنسي طبيعي . ولهذه الحالة أسباب جسمانية أقل حتى من الأسباب التي تؤدي إلى العُنَّة ، فلا يوجد نقص في القدرة على النعوظ ، بل هو فقط عجز عن الاحتفاظ بهذا الوضع ، ومن الواضح أنها مشكلة نفسية المنشأ .

العقم في الرجال :

إن العقم لا يعني أن الرجل عِنّين ، فهو يمكن أن يكون فعالاً جنسياً وبسهولة . (انظر العقم في الرجال ٢٥٦) .

الخصية المستَوْقَفَة **٢٥١** : تغيب إحدى الخصيتين عن الصفن ، وإذا لم يصحَّح وضعها أمكن حصول عقم مبكر ، هذا في حال كون الخصية الثانية مصابة بخلل وظيفي .

التهاب الخصية (التهاب الخصية النكافي) **٢٥٣** : تورم كلا الخصيتين والصفن ، وألم فظيع ، ونوافض ، وحمى ، وفُواقات ، وقُياء ، وتورم الغدد اللعابية . وإذا تأثرت الخصيتان ربما حدث عقم .

العُنَّة :

يقصد بالعنة عجز الرجل عن القيام بالعمل الجنسي وبشكل دقيق هي عدم قدرته على النعوظ والبقاء على هذا الحال في الفترة المشار إليها . ومن جهة أخرى يمكن أن يتمتع الرجل العِنِّين بنطاف عيوشة وسليمة ، ولهذا السبب لا يكون عقيماً ، وفي هذه الصورة يكون كالرجل العقيم الذي لا يكون عنيناً .

وتختلف الفحولة في الرجال السليمين من وقت إلى آخر . فلا بد أن يعاني أي رجل في حين أو في آخر من عُنة مؤقتة تنجم عن أسباب متنوعة كالتعب والقلق والخوف وفرط الإثارة وشرب الكثير من الكحوليات . ومما يضائل فحولة الرجل كون قضيبه شاذاً في قِصره (وهي حالة ليست بدنية فحسب بل هي نفسية أيضاً) ، وتعَرُّضه الكثير إلى الأشعة السينية ، بالإضافة إلى أي مرض مزمن رئيس . (انظر العنة **٢٥٧**) . وعلى الرغم من أن العُنة عبارة عن اضطراب نفسي بشكل رئيس فإن هنالك عدداً من الأمراض مسؤولة عنها أيضاً .

الصلاب المتعدد ٦ : رعاش يدين ومشية تشنجية ، واضطراب في التحكُّم بالمثانة ، وإبصار ضعيف ، وصعوبة في الكلام ، وعُنَّة .

تشمع الكبد **١٩١** : يرقان ، وتمدد بطني مع تضخم الأوردة ، وبقع حمراء

على الجلد ، وهزال ، وتضخم الثديين ، وضمور الخصيتين ، وفقدان شعر العانة ، وعُنّة .

التهاب الموثة ٢٤٩ : ألم وخيم في المنطقة الواقعة بين الشَّرَجِ والصفن ، وجلوس مؤلم ، ونوافض كنوافض النزلة الوافدة ، وحمى ، وتكرارٌ كثيرٌ في البول . ويمكن أن يظهر دم في بداية البول وفي نهايته . والعنة عرض معتاد فيه .

تضخم الموثة ٢٥٠ : ألم في المنطقة التي بين الشرج والصفن ، وفي أسفل الظهر أيضاً ، وألم عند الجلوس ، ونوبات عُنّة ، ودفق مبكر ، وتبول صعب محرق يحتاج إلى تصفية ، وينتهي بالتقاطر دون إمكانية إفراغ المثانة بالكامل ، ودم عَرَضي في البول وفي المنيْ .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات ، وآلام عامة في الجسم ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين وفي مواضع أخرى ، ولسان أحمر متقرح ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وصعوبة في المشي ، وعُنّة (برودة) ، وغثيان .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في العطش والجوع والتبول ، وفقدان وزن ، وضعف ، ونفَس حلو فاكهي ، وإبصار ضبابي ، وإحساسٌ كوخز الدبابيس والإبر ، ومَعوص في الساقين ، واضطرابات جلدية ، وعُنّة .

ابيضاض الدم ٤١٥ : تعب عميق مزمن ، وفتور شديد ، وشحوب ، ونزف عام من الأنف واللِّثة وتحت الجلد (بقع دبوسية تتحول من حمراء إلى أرجوانية) ، وفقدان وزن ، وتعرقات ليلية ، ونبض سريع ، وآلام مفصلية ، وعُنّة .

سرطان الموثة ٤٢٤ : صعوبة متـدرجـة في التبول ، وتكرار متزايـد في البول وجريان متضائل ، وعجز عن تفريغ المثانة ، وعُنّة . يلي ذلك تبول مؤلم ، وألم في منطقة الموثة وفي أسفل الظهر . والعَرَض الرئيس فيه وجود دم في البول .

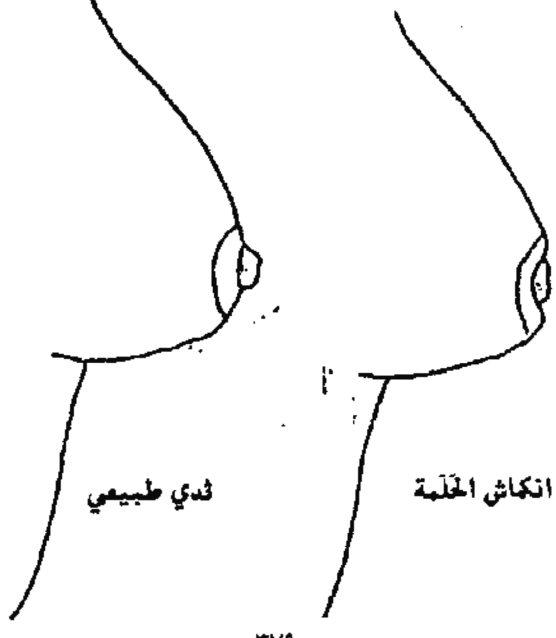
أعراض خاصة بالنساء

الثديان

الألم في الثدي :

لا يعتبر الألم في الثدي عرضاً شائعاً ، فهو يصادف أحياناً عند البلوغ وخلال الشهور الأولى من تناول « الحبوب » مانعة الحمل . كما يمكن حصول نخز في الثديين خلال الأشهر الأولى من الحمل أكثر من حصول ألم . ويكون الألم إشارة نادرة الحدوث في سرطان الثدي .

التوتر السابق للحيض ٢١٩ : هَيوجية ، وعصبية ، وصداع ، وتنفخ في الجسم ، ويظهر في بعض الأحيان ألم في الثديين .



انكماش الحَلَمة :

سرطان الثدي ٤٢٠ : تظهر كتلة قاسية غير مؤلمة يصعب تحريكها في الربع العلوي الخارجي من الثدي (الأماكن الأكثر شيوعاً لظهوره) . وقد يحصل تسمُّك وترصع في الجلد ، واحتمال انكماش الحَلَمة أو نجيج منها . ويظهر بين الحين والحين ألم وتقرح في الكتلة .

تضخم الحَلَمتين (تورم الحلمتين والحلمتان الحساستان) :

كشف الحمل ٢٣٤ : يضاف إلى العرض المذكور تضخم الثديين وزيادة امتلائهما وثقلهما ، وفوات دورة ، وتكرار بول . (للاستزادة من إشارات الحمل انظر الجدول ١٦) .

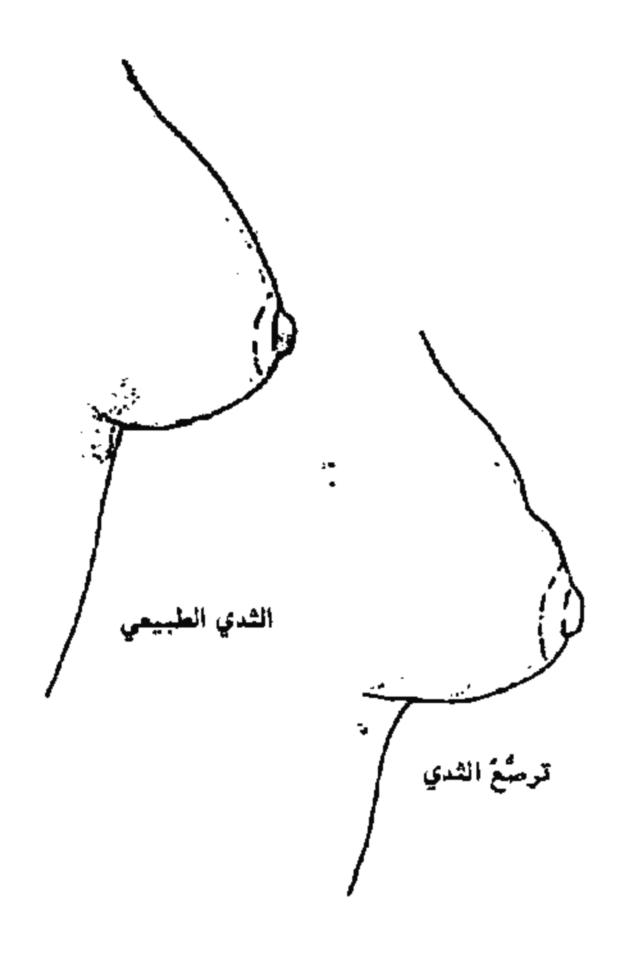
الترصُّع :

سرطان الثدي ٤٢١ : كتلة قاسية غير مؤلمة في الربع العلوي الخارجي (أكثر الأماكن شيوعاً) وغير قابلة للحركة بسهولة . يمكن أن يظهر تسمُّك وترصع جلدي ، واحتمال انكماش الحَلَمة أو نجيجها ، وألم اتفاقي . كما يمكن أن يحصل تورمٌ وتقرح في الكتلة .

التفريغ (النَّجيجُ) من الحَلَمتين :

تُفرِغ الحَلَمتان سائلاً صافياً أو لبناً في الظروف العادية ، كما يُفرَغُ سائل صافٍ من كيسة حميدة بين الحين والحين .

سرطان الثدي ٤٢٠ : كتلة قاسية غير مؤلمة ولا تتحرك بسهولة ، ويمكن أن يظهر تسمُّك وترصُّع جلدي ، واحتمال انكماش الحَلَمة أو نجيج منها . كما يمكن أن يكون الإفراغ صافياً أو ملطخاً بدم . وتكون الكتلة في بعض الأوقات مؤلمة ومتقرحة .



الثديان الثقيلان :

يكثر ظهور الثديين الثقيلين عادة بين النساء اللواتي يُرضعن أطفالهن من صدورهن .

منع الحمل ٢٣٣ : تُسبب « الحبوب » تنفخاً عاماً ، ونزفاً ، ودُواماً ، وغثياناً ، وقُياء ، وتجعل الثديين ثقيلين ومتقرحين .

كشف الحمل ٢٣٤ : حلمتان متضخمتان ، وثديان زائدا الامتلاء والثقل ، وفوات دورة ، وتكرار بولي .

سرطان المبيض ٤٢٣ : تورمٌ وألم في البطن ، وكتلة حَوْضية جسوسة ، وألمُ ظهر ، وتغيرات في العادات المعوية والبولية ، واحتمال نزف مهبلي ، وثديان متضخمان ومؤلمان . وفي الأطفال : بلوغ مبكر .

كتلة في الثدي :

الورم الكيسي الحميد في الثدي ٢٢٨ : كتلة كبيرة قاسية في القِطْعَيْن العلويين الخارجيين وهي عادة تكبر خلال فترة الحيض ثم تتقلص ، أو بعد تعريضها لدفء أو رطوبة أو حرارة . فإذا ظهرت هذه الأعراض لزمت مراجعة الطبيب .

سرطان الثدي ٤٢٠ : (انظر إلى ما كتب تحت عنوان انكماش الحلمة) .

الحيض

التوتر السابق للحيض :

تبدأ هذه الحالة قبل الدورة بما يقارب أسبوعاً وتنتهي بعد ساعات معدودة من بدء التدفق .

التوتر السابق للحيض ٢١٩ : هيوجية ، وعصبية ، وصداعات ، وتقلبات انفعالية ، وألم ظهري عَرَضي ، وتنفخ حول البطن أو في أماكن أخرى .

البُرودة ٢٣٠ : جماع جنسي ذو نوع عصبي أو أليم ، وتضيق فم المهبل ، وعجز عن تحقيق الإيغاف ، وجفاف السائل السابق للجماع ، والاشمئزاز من الجنس .

الحيض المبكر :

سرطان المبيض ٤٢٣ : (تحدث الأورام الحميدة بنسبة تعادل ستة أضعاف حدوث الأورام الخبيثة ، والأعراض متشابهة) ألم في أسفل البطن والظهر ،

وتضخم البطن ، وكتلة في الحوض ، ونزف مهبلي ، وتضغط الأورام النامية على المسلكين المعوي والبولي مسببة تغيرات في العادات البولية والمعوية . أما في الأطفال فيمكن أن تسبب هذه الأورام بلوغاً مبكراً .

الدورات غير المنتظمة :

الإياس ٣٢١ : يكون الحيض في البداية غير منتظم ثم يَغيْب نهائياً ، وتظهر توردات ساخنة ، ونوافض ، وتعرق ، وتبول متكرر ، وصداعات ، ودُوام ، وخفقان ، وتقلب انفعالي ، واكتئاب ، وقلق ، ونوبات بكاء .

داء كوشِنغ ٣٤٣ : اكتساب وزن على الجذع والظهر والوجه (وجه قمري) ، وإفراط في نمو الشعر ، وعُدٌّ ، وسهولة الترضض ، وعشوائية الدورات الحيضية أو تغيبها ، وسهولة انكسار العظم ، وضعف عضلي .

سرطان العنق (عنق الرحم) ٤٢١ : نجيج نزفي من المهبل ، وعشوائية الدورات الحيضية ، ونزف بعد الجماع أو بعد بذل جهد . يلي ذلك نجيج مِهبلي مصفر ، وألم في أسفل الظهر ، ومشاكل بولية ، وغثيان ، وقياء ، وإمساك ، وفقدان وزن .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف مهبلي ، ونجيج مهبلي كريه الرائحة ، يلي ذلك صعوبات بولية ، وآلام عامة في أسفل الظهر وأسفل البطن .

الدورات المؤلمة (عُسْر الحيض) :

تنجم الدورة المؤلمة في كثير من الأحيان عن خمج ما ، لكنها في الغالبية العظمى من الحالات تكون ناجمة عن قلق طويل الأمد ، أو التقلبات في العيش ، أو لحياة جنسية ناقصة أو مضطربة . ويترجح حصول هذه الحالة في الحياة المتطلبة جلوساً طويلاً ولقلة التمارين والإمساك .

الحيض المؤلم ٢٢٠ : مَغوص بين المعتدلة والوخيمة في أسفل الظهر ، تهبط أحياناً إلى الفخذين والساقين ، وألم في أسفل الظهر . وتعاني بعض النسوة من تدفق غزير ، بينا يكون ضئيلاً عند أخريات ، وكثيرات منهن يشعرن بتوعك شديد ويَظهرن شاحبات ومتعرقات .

السيلان الحيضي الغزير (غزارة الحيض) :

يمكن أن تتسبب غزارة النزف أثناء الحيض عن كثير من الأمراض الخامجة كالنزلة الوافدة والحمى القرمزية والبُرَداء والجدري والخُنَاق وابيضاض الدم والفُرْفُرِيَّة وارتفاع ضغط الدم (خاصة عند اقتراب الإياس) ، والكحولية المزمنة وتشمع الكبد والنُفاخ وقصور الدرقية والوَذَمة المخاطية .

أما إذا ظهرت دَورة واحدة غزيرة فإنها تكون ناجمة عن تمرين عنيف أو انفعال شديد أو خوف أو حنق عن جماع جنسي عنيف .

كما يمكن أن ينجم النزف الغزير عن أداة داخل الرحم (لمنع الحمل) .

التهاب العنق ٢٢٣ : حيض غزير ، وألم في الحوض وفي أسفل الظهر ، ونجيج مَهْبِلي ، ونزف بعد الجماع .

الأورام اللِّيفانِيَّة ٢٢٦ : ضغط على المثانة يمكن أن يجعل التبول صعباً وأليماً بالإضافة إلى نزف غزير من المهبل .

فوات دورات (الضَّهى) :

غالباً ما يُغْفَل عن الإياس المبكر كسبب لفوات دورات ، كما تسبب حبوب منع الحمل هذا العرض في كثير من الأحيان .

تغيب الحيض ٢١٨ : إخفاق في الإحاضة عندما تحين الدورات الشهرية ، واحتمال ورم .

الورم المبيضي ٢٢٧ : توقف مبكر للدورة ، وألم في أسفل البطن . وغالباً ما يحصل تذكير .

كشف الحمل ٢٣٤ : فَوات دورة ضمن ظروف عادية يعني حملاً . أما الإشارات الأخرى فهي تضخم الثديين والحَلَمتين وتكرار البول . (انظر الجدول ١٦ من أجل المزيد من الإشارات) .

الحمل البوقي ٢٤٥ : دورات فائتة ، وألم بطني وخيم وحيد الجانب ، ونزف غزير أثناء الدورة .

الكتلة الحوضية :

يمكن أن تظهر كتلة حوضية إذا تمدد البوقان من قيح أو سائل حيضي .

الأورام الليفانية ٢٢٦ : تبول صعب ومؤلم ونزف غزير من المهبل . وعندما يزداد حجم الأورام يمكن أن يلاحظ وجود كتلة .

الورم المبيضي ٢٢٧ : ألم وتمدد في البطن مع ظهور كتلة في الحوض . وقد تسبب بعض الأورام توقف الحيض وتطور صفات ذكورية . (تحدث الأورام المبيضية الحميدة بنسبة تعادل ستة أضعاف حدوث الأورام الخبيثة) .

سرطان المبيض ٤٢٣ : تورم وألم بطنيان ، وكتلة في المنطقة الحوضية ، وصداع ، واختلاف في العادات المِعوية والبولية ، وألم في الثديين ، ونزف مهبلي في بعض الأحيان . وفي الأطفال : بلوغ مبكر .

النزف بعد الإياس :

ليس من الضروري أن يكون الإياس واضح الحدوث ، ويمكن ألا يكتمل بسبب ظهور دورات متواصلة عرضية . كما يمكن أن يتعرض نزف بعد الإياس

من جراء إعطاء إستروجينات إضافية . وإذا ما ظهر أي نزف بعد الإيـاس توجب التحقق من أمره من قبل الطبيب .

التهاب العنق ٢٢٣ : يسبب التهاب عنق الرحم نجيجاً ونزفاً ، خاصة بعد الجماع . ويظهر ألم في الحوض أحياناً .

الأورام الليفانية ٢٢٦ : يمكن أن تحدث هذه الأورام في أي سن وتكون عادة كبيرة جداً ، ويحصل نزف غزير يصل في أغلب الأحيان إلى درجة فقر الدم .

الورم المبيضي ٢٢٧ : ألم في أسفل البطن ، وتمدد بطني وظهور كتلة جسوسة في تلك المنطقة ، وتسبب هذه الأورام نزفاً بعد الإياس ، كما يمكن أن يحدث تذكير .

سرطان العنق ٤٢١ : نجيج مهبلي مشوب بدم ، يلي ذلك نزف مهبلي ، وألم في أسفل الظهر ، ومشاكل بولية مختلفة ، وفقدان وزن .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف مهبلي ، ونجيج كريه الرائحة . يلي ذلك صعوبات بولية وآلام عامة في أسفل الظهر أو البطن .

سرطان المبيض ٤٢٣ : (تحدث الأورام المبيضية الحميدة بنسبة تزيد عن ستة أضعاف حدوث الأورام الخبيثة ، مع العلم أن أعراضها متشابهة) . ألم في أسفل البطن وأسفل الظهر ، وبطن متضخم ، وكتلة في الحوض ونزف مهبلي . وتَضْغَطُ الأورام النامية على المَسْلَكين البولي والمِعوي مسببة أعراضاً في هذين الجهازين .

النزف الضئيل أثناء الحيض :

يمكن أن ينجم عن الإرضاع ، لكن الأرجح أن يكون ناجماً عن خلل

وظيفي غُدّيٌ ما أو عن اضطراب استقلابي كما في الداء السكري أو عن سمنة أو سوء تغذية ، وينجم في كثير من الأحيان عن صدمة عاطفية (في علاقة حب أو طلاق ، أو صدمة عصبية) .

قصور النخامى ٣٣٧ : في الأطفال : نمو معوق وقزْمية . وفي البالغين ، سيلان حيضي ضئيل ، وسرعة تعب ، وتضاؤل الكرَع ، ودِقة شعر العانة والإبط ، وفقدان شهية ووزن ، وخمول ، ونبض بطيء وضعيف ، وعدم تحمل البرد .

فَرْطُ الدُّرَقية ٣٤٠ : تضخم الدُّرقية ، وعصبية ، وتعرق ، وعدم تحمل الحرارة ، وضعف عضلي ، وتعب ، وفقدان وزن ، وحيض ضئيل ، وإسهال ، وجلد ساخن ورطب ، ورُعاشات يدين ، ونبض سريع ، وقلب خفوق ، وعينان منتفختان ، وفرط نشاط .

عموميات

التذكير :

يتسبب التذكير في أغلب الأحيان عن أورام الكَظْر والنخامى .

الورم المبيضي ٢٢٧ : يكون في أغلب الأحيان عديم الأعراض . وأكثر ما يشتكى منه فيه انزعاج في أسفل البطن ، وتمدد البطن وظهور كتلة جسوسة في المنطقة المبيضية ، ودورات حيضية شاذة . ويمكن أن تُسبب بعض الأورام توقفاً مبكراً في السيلان الحيضي بالإضافة إلى ظهور صفات ذكورية كالصوت العميق والتشعُّر .. الخ .

التوردات الساخنة :

الإياس ٢٢١ : توردات ساخنة ، ونوافض ، وتعرق ، وتعب ، وتبول متكرر ، ودوام ، وخفقانات ، وهيُوجية ، وتقلب انفعالي ، واكتئاب ، ونشْوات ضحك ، وقلق .

معوص وألم في أسفل البطن :

الحيض المؤلم ٢٢٠ : معوص بين المعتدلة والوخيمة في أسفل البطن غالباً ما تشع إلى الفخذين ، وألمُ ظَهْرٍ خفيف ، ونزف يمكن أن يكون غزيراً أو ضئيلاً ، وفتور ، وتعرق .

تدلي الرَّحِم ٢٢٤ : إحساس بسحبٍ في أسفل البطن ، وألم ظهر يظهر أثناء الوقوف أو عند بذل جهد ، وتكرار بول (انظر إشارات الإنذار المبكر) .

الورم المبيضي ٢٢٧ : يكون عديم الأعراض في أغلب الأحيان . وأكثر ما يشتكى منه فيه انزعاج في أسفل البطن ، وتمدد بطني ، وكتلة جسوسة . وغالباً ما تشذ الدورات الحيضية ، ويحصل في بعض الأحيان توقف مبكر للسيلان الحيضي وظهور صفات ذكورية (صوت عميق ، وتشَعُّر ، الخ .) .

منع الحمل ٢٣٣ : يمكن أن تسبب الأداة التي توضع داخل الرحم في بعض الأحيان معوصاً في أسفل البطن ونزفاً .

الإجهاض ٢٤٢ : مُعوص (تكون وخيمة عادة) ، ونزف غزير من المهبل يصحبه مرور جُلُطات .

الحمل البوقي ٢٤٥ : فوات دورة ، وألم بطني وخيم وحيد الجانب ، ونزف غزير .

انفصال المشيمة الباكر ٢٤٨ : ألم في أسفل البطن ونزف .

الفتق الأُربي ٢٥٥ : ألم في الأَرَبية ، وكتلة خلف شعر العانة يمكن أن تختفي عند الاستلقاء . أما في الفتق المخنوق فيظهر انتفاخ واضح ، وألم وخيم ، وقياء ، وَوَهَط .

التهاب المفاصل السيلاني ٣٦٢ : مفاصل حمراء ساخنة وملتهبة ومؤلمة ، وظهور كتل عظمية في مفاصل يد ، والتهاب إحليل ، وطفح ، وحمى ، وألم في أسفل البطن تزداد شدته في أحد الجانبين ، وإيلام حول المبيضين ، ونجيج مهبلي .

المشاكل الجنسية

الإخفاق في تحقيق الإيغاف :

يعتبر الإيغاف عند المرأة أمراً طبيعياً كما هو حاله عند الرجل ولديها الرغبة نفسُها في تحقيقه على الرغم من أنه ليس حتمياً دوماً . ويعود الإخفاق في تحقيق الإيغاف بالدرجة الأولى إلى أسباب اجتماعية أو نفسية . ولا تعتبر المرأة اللاإيغافية باردة بالضرورة ، إذ يمكن حتى أن تستمتع بالجنس على الرغم من كون تجاوبها مكبوتاً أو مُثَبطاً . وغالباً ما تتعلم مثل هذه المرأة كيف تُكيف نفسها مع الحالة ، لكن النتائج غير المجدية تكون شديدة الوقع ، فالأذيات التي تُنزلها بنفسها (من قلق وخيبة عميقة واستياء) ربما تعادل الأذيات التي توجهها لقرينها هادمة علاقتها ورامية بالشكوك حول ذكوريته ومنتقصة إياه بالعُنّة في كثير من الأحيان . وأخيراً تحتاج النساء اللواتي لا يحققن الإيغاف إلى مساعدة احترافية .

البرودة ٢٣٠ : أوضاع حياتية عصبية ، وتوترات تسبق الحيض ، وجماع مؤلم ، ومَغْص أليم وانغلاق المهبل ، وعجز عن الوصول إلى مستويات الإيغاف ، وجفاف السائل السابق للجماع ، واشمئزاز من الجنس .

الجماع الجنسي الأليم والمغص المهبلي ٢٣١ : نقص في سائل الجماع ، وتشنج مهبلي ، وبقايا ملتهبة من غشاء البكارة ، والتهاب مثانة ، والتهاب عنق ، وخمج من داء المشعَّرات .

الإخفاق الإيغافي في النساء ٢٣٢ : مَقْتُ الشريك الذكر ، وكُره الجنس ، والخوف ، والاحتشام المتطرف ، والجماع المؤلم .

البرودة (انظر أيضاً الإخفاق في تحقيق الإيغاف) :

يندر أن تكون أسباب البرودة جسمانية ، بل تهيمن على التهيؤ إليها أسباب اجتماعية ونفسية متولدة عن حياء أو مقت للجنس أو للشريك أو ذكريات لخبرات جنسية مؤلمة أو قرين جنسي مُثَبِّط للعزم أو خشية الحمل أو خوف المرض أو قلق أو انعدام الحب ، فجميعها تحرض هذه الحالة أو تساهم في ظهورها .

الصُّلاب المتعدد ٦ : رعاشات ، ومشية تشنجية ، واضطرابات في ضبط المثانة ، وإبصار ضعيف ، وصعوبة في الكلام ، وبرودة .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقان ، وألم عام في كل مكان ، وإحساسٌ وخز إبري في اليدين والقدمين وفي مواضع أخرى ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وصعوبة في المشي ، وبرودة (وعُنَّة) ، وغثيان .

الجماع الجنسي المؤلم :

يوجد بالإضافة إلى المرض عدد من الأسباب الأخرى التي تسبب ألماً أثناء الجماع كالبقايا الملتهبة من غشاء البكارة أو ندبة باقية من جرح النفاس أو حجاب غير ملائم ، أو بواسير أو شقاقات شرجية ، فكلها شديدة الإيلام مما يجعل الجماع صعباً .

التهابات للمهبل ٢٢٢ : تجبيج مهبلي ، وحَكّ ، وألم عَرَضي أثناء الجماع .

التهـاب العنـق ٢٢٣ : حيض غـزير ، وألم في الحـوض وفي أسفـل الظهر ، ونجيج مهبلي ، وألم عند الجماع ونزف بعده .

تدلي الرحم ٢٢٤ : إحساس بسحب في أسفل البطن ، وألم ظهر عنـد الوقوف وعند بذل جهد ، وتكرار البول . وإذا كان إيلاج الذكر زائـد العمق فإنـه يصل إلى العنق المتدلي مسبباً ألماً (انظر إشارات الإنذار المبكر) .

الورم المبيضي ٢٢٧ : تـوقف مبكر للـدورة ، وألم في أسفـل البطن ، ويغلب ظهور تذكير .

البرودة ٢٣٠ : هيئـات عُصـابيـة ، وتقلص فم المهبـل ، وعجـز عن تحقيـق الإيغاف ، وجفاف سائل الجماع ، واشمئزاز من الجنس .

الجماع الجنسي المؤلم والتشنج المهبلي ٢٣١ : يمكن أن يتسبب تشنـج وانغـلاق الثلث الخارجي من المهبل عن أسباب نفسية عصبية . (انظر الإخفـاق في تحقيق الإيغاف) . كما يعتبر فقـدان سـائل الجماع (التزييت المهبلي) الـذي يُفرز عـادة أثناء العملية الجنسـية عاملاً آخر لهذا العرض .

العقم في النساء :

إمـا أن يتسبب العقم في النسـاء عن خلل تركيبي في الأعضـاء التـولُـديـة أو لأسباب غير معروفة في حال انعدام أية علة تولديـة . وإن العـامل النفسي ليعتبر الأساس الحاسم للعقم في الغالبية العظمى من الحالات .

عقم النسـاء ٢٢٩ : لانسـداد ممر البيضـة ، أو لانسـداد البوقين ، أو لأورام أو كيسـات مبيضيـة ، أو لأن اللاتوازن الهرموني متـداخل مع الإبـاضـة ، أو لتنـاول بعض العقـاقير المعروفـة بتسببهـا للعقم كالكينين والسكوبـولامين (المستعمـل في الكثير من المهدئات التي لا يصفهـا طبيب) والبـاريوم والأرغوت وعقـاقير أخرى

كثيرة . ويقتل النطاف وجود نسبة عالية من الحموضة في المهبل ، ويَسُد مدخل القناة الرحمية وجود سلائل وأورام ليفانية مما يمنع وصول المني إلى البيضة . كما أن أحد أنواع الحمل المنتبذ الذي يتم فيه إخصاب البيضة في مكان ما غير الرحم يمكن أن يكون عاملاً رئيساً في العقم . وأخيراً تُدمر الآثار الناجمة عن الأشعة السينية وظيفة المبيض .

المَهْبِل

النجيج المهبلي :

ما من وظيفة للإفراز المهبلي عادة سوى ترطيب المهبل ، فإذا زاد الإفراز عن ذلك ، أي إلى درجة أنه يلوث الملابس التحتية ، كان في ذلك إشارة إلى أنه ناجم عن اضطراب ما (باستثناء الرطوبة الناجمة عن حاجات جنسية غير مُشْبَعة) .

السيلان ٢١٢ : نجيج مُبْيَض أو مُصفر ، وتبول متكرر ومحرق ولحوح .

داء المُشَعَّرات ٢١٤ : نجيج مُخْضَر أو مصفر ، وفرْج حكوك ، ورائحة مهبلية كريهة .

الالتهابات المهبلية ٢٢٢ : نجيج أبيض وفرج حكوك .

التهاب عنق الرحم ٢٢٣ : نزف أو انزعاج بعد الجماع ، ونجيج متنوع ، وألم في الحوض وفي أسفل الظهر ، وحيضات غزيرة .

الرحم المتدلية ٢٢٤ : يبرز العنق من المهبل ، وألم عند المشي ، ونجيج .

السيلان ٢١٣ : نجيج مُبْيض أو مصفر ، وتبول محرق ، والتهاب إحليل ، ويمكن أن يحدث ألم في أسفل البطن .

سرطان العنق ٤٢١ : نجيج مـدمّى ، ونزف حيضي غير منتظم ، ونزف بعـد الجماع أو بعد بذل جهد . يلي ذلك تحول النجيج إلى أصفر ، وألم في أسفل الظهر ، وزيغات بولية ، وإمساك وغثيان ، وقياء ، وفقدان وزن .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف بين الدورات وبعد الإياس ، ونجيج مائي كريه الرائحة (إشارة هـامـة في هـذا المرض) ، وشـذوذات بوليـة ، وإمسـاك ، وألم في أسفل الظهر والبطن يشع إلى الفخذين .

الألم في المهبل :

تـدلي الرحم ٢٢٤ : ألم أثنـاء المشي ، وبروز عنق الرحم من المهبل ، ونجيـج مهبلي . (انظر إشارات الإنذار المبكر) .

القيلة المثـانيـة والقيلـة المستقيميـة ٢٢٥ : في القيلـة المثـانيـة : سلس بولي ، وصعوبة في إفراغ المثانة بشكل كامل . وفي القيلة المستقيمية : مشـاكل في التغوط ، وألم في المهبل .

الأورام الليفـانيـة ٢٢٦ : يسبب الورم ألمـاً ونـزفـاً إذا كان كبيراً ، ويَصْعب التبول .

بروز من المهبل :

تـدلي الرحم ٢٢٤ : بروز عنـق الرحم من المهبـل ، وألم عنـد المشي . (انظر إشارات الإنذار المبكر) .

القيلة المثانية والقيلة المستقيمية ٢٢٥ : تسبب القيلة المثانية سلساً بولياً أيضـاً مع صعوبة في إفراغ المثانة . أما في القيلة المستقيمية فتنجم مشاكل عند التغوط وألم في المهبـل . وهنـاك نـوع آخر يسمى القيلـة الإحليليـة يسبب بروزاً كالجِراب في جدار الإحليل .

الحكُّ في الفرج :

الحك في الفرج أحد أعراض الداء السكري .

داء المُشَعَّرات ٢١٤ : فرْج حكوك ، ونجيج أخضر أو مصفر من الإحليل أو المهبل ، ورائحة مهبلية مزعجة ، وإلحاح محرق في البول .

الالتهابات المهبلية ٢٢٢ : يمكن أن يتطور خمج فطري إذا كانت المرأة تتناول الكثير من الصادّات الحيوية ، مما يؤدي إلى قتل الجرثوم وفسح المجال للفطر . ويحدث نجيج أبيض ، وحكٌّ ملحوظ .

الروائح المهبلية :

تمّ تفصيل عدد من الاضطرابات التي تسبب روائح مهبلية تحت عنوان الالتهابات المهبلية ٢٢٢ .

داء المشعَّرات ٢١٤ : نجيج أخضر أو أصفر ، وحكٌّ ، ورائحة مهبلية مزعجة ، وتبول مُحرق ولحوح .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف بين الدورات وبعد الإياس ، وروائح كريهة ، ونجيج مائي (إشارة هامة في هذا المرض) ، وشذوذات بولية ، وإمساك ، وألم في أسفل البطن يشع إلى الفخذين .

نفاطات في المهبل :

حُمَة الحَلأ البسيط ٢ ٢١٢ آ : تظهر نفاطات مؤلمة داخل المهبل ، ويغلب ظهورها على ظاهر الأعضاء التناسلية ، كما يمكن أن تظهر على أليَتَي وفخذي كلا الجنسين ، وتتضخم العقد اللمفية في الأُربية في بعض الأحيان وترافقها حمى . ويعود هذا المرض من حين إلى حين .

النزف المهبلي

النزف المهبلي . النزف المهبلي والاضطرابات البولية .
النزف المهبلي والنّجيج

النزف المهبلي :

منع الحمل ٢٣٣ : يمكن أن تسبب الأداة التي توضع داخل الرحم نزفاً ومعوصاً في نسبة صغيرة بين مستعملاتها ، كما تسببه حبوب منع الحمل في بعض الأحيان مع غثيان وقُياء وإيلام في الثديين ودُوام .

الإجهاض ٢٤٢ : مرور جُلْطات (قطع من نسيج) ، ومعوص في أسفل البطن ، ونزف يمكن أن يكون غزيراً .

الحمل البوقي ٢٤٥ : نزف غزير ، وفَوَات دورة ، وألم بطني وخيم وحيد الجانب .

المشيمة المنزاحة وانفصال المشيمة الباكر ٢٤٨ : ينعدم ألم البطن في المشيمة المنزاحة لكن النزف يحصل في كلا الاضطرابين .

النزف المهبلي والاضطرابات البولية :

يمكن أن يتسبب نزف عن أورام حميدة في الرحم . أما النزف الناجم عن خلل وظيفي (هرموني) فيمكن أن يحصل في أي وقت .

الأورام الليفانية ٢٢٦ : ألم ونزف في المهبل وصُعوبة في التبول .

عَوَز فيتامين ك ٣٥٤ : نزف عام من الأنف واللّثتين والمهبل ، ودم في البراز وفي البول .

سرطان العنق ٤٢١ : نجيج دموي من المهبل ، ونزف بعد الجماع وبعد بذل

جهد ، وحيض غير منتظم . يلي ذلك نجيج أصفر وألم في أسفل الظهر ، وزيغات بولية ، وغثيان ، وقياء ، وفقدان وزن .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف مهبلي بين الدورات الحيضية أو بعد الإياس ، ونجيج مائي كريه الرائحة (هام في هذا المرض) ، وشذوذات بولية ، وإمساك ، وألم في أسفل الظهر والبطن يشع إلى الفخذين .

سرطان المبيض ٤٢٣ : تورم وألم بطني ، وظهور كتلة حوضية ، واختلاف في العادات المعوية والبولية ، ونزف مهبلي في أغلب الحالات ، وثديان متضخمان وأليمان . وفي الأطفال : بلوغ مبكر .

النزف المهبلي والنّجيج :

التهاب العنق ٢٢٣ : نزف وبعض انزعاج بعد الجماع ، ونجيج مهبلي ، وألم في الحوض وفي أسفل الظهر ، ودورات حيض غزيرة .

سرطان العنق ٤٢١ : نجيج دموي من المهبل ، ونزف بعد الجماع أو بعد بذل جهد ، ودورات حيض عشوائية . يلي ذلك نجيج أصفر ، وألم في أسفل الظهر ، وزيغ بولي ، وغثيان ، وقياء ، وفقدان وزن .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف مهبلي بين الدورات الحيضية أو بعد الإياس ، ونجيج مائي كريه الرائحة (هام في هذا المرض) ، وشذوذات بولية ، وإمساك ، وألم في أسفل الظهر يشع إلى الفخذين .

أعراض الجلد والشّعر

الجلد

تَقْسية الجلد :

الجُلاد العصبي (التهاب الجلد العصبي) العام ٢٩١ : بقع حمراء متحسفة على المرفقين والركبتين والعنق والوجه ، وجُلبات مُدَمّاة ، وحك شديد ، وتقسية الجلد حول الآفات .

تصلب الجلد ٣٢١ : يتورم الجلد في البداية ويصبح مبقعاً وأحمر لامعاً ، تبدأ الحالة في اليدين والقدمين ثم تتابع إلى ماتبقى من الجسم . ويصبح الجلد قاسياً كالجلد الصُّمْغِيّ ومتيبساً ، ويصبح الوجه كالقناع ، وتصبح اليدان كالمخالب .

عوز فيتامين آ ٣٤٨ آ : نمو معوق في الأطفال ، وعشاوة ، وقرنية غبية أو متقرحة ، والتهاب كلوي ، وجلد متقرن .

تشقق الجلد :

قدم الرياضي ٢٠٨ : يكون الجلد حول أصابع القدمين متشققاً ومحمراً مع بقع ونقاط بيضاء عَرَضية ، وحك لا يستهان به .

تقشر الجلد :

التهاب الجلد التّماسِيّ ٢٨٦ : نفاطات تمزق وتنز وتتقشر ، واحمرار وتورم في موضع التحسس .

سَمُّ اللبلاب والسُّمّاق والسنديان ٢٨٧ : نفاطات تتقشر ، وتَوَرُّمٌ وطفحٌ وحكٌّ وخيم .

الجُلاد العصبي (التهاب الجلد العصبي) العام ٢٩١ : بقع حمراء متحسفة على المرفقين والركبتين والعنق والوجه ، وتقسية الجلد ، وجُلبات مدماة ، وحك شديد .

القُوْباء ٣٠٢ : بقع حمراء تتحول إلى نفاطات مائية حول الفم وفتحتي الأنف وعلى الفروة والذراعين : وهي حالة تشبه تلك التي تنجم عن السُّعفة . تتضخم النفاطات وتنفجر ناضحة سائلاً قَشِّيَّ اللون . وتتشكل جُلبة مُصْفَرَّة ، وحَكّ .

الحلأ النطاقي ٣٠٣ : يبدأ بأعراض تشبه أعراض نزلة وافدة معتدلة ، ثم يظهر طفح حول الجسم (على أحد الجانبين) يتبعه خط من نفاطات صغيرة . ويمكن أن يتابع ليحيط بالصدر أو العنق أو إحدى العينين . ثم تجف النفاطات تاركة جُلبات .

الحَلأُ البسيط ٣٠٤ : منطقة حكوك وناخزة حول زاويتي الفم (أرْجَح موضع لها) تتكشف بعد ذلك عن نفاطات تجف وتترك جُلبات مصفرة .

الحُماق ٣٧٢ : مِنْ بزوغات حمراء حكوك على الجلد تغمر الجسم إلى بثْرات ثم نفاطات ، وأخيراً إلى تَحَشُّف . ويظهر في البالغين أيضاً صداع ونوافض وألم ظهر .

الجدري ٣٧٣ : يبدأ بحمى شديدة وصداع جبهي عنيف وألم عضلي وخيم ، وتظهر في الأطفال اختلاجات . وتنتشر مجموعة كبيرة من بقع صغيرة محمرة في جميع أنحاء الجسم ، تتحول إلى بثْرات ثم إلى نفاطات متقيحة ، وأخيراً إلى جُلبات كريهة الرائحة .

الجلد البارد الدبق :

الصدمة ١٣٣ : شحوب شديد ، وزُراق (في الشفتين والأظافر وشحمتي الأذنين ورؤوس الأصابع) ، ونبض سريع وضعيف ، وقصر في النفس ، وعينان غائرتان ، وحدقتان متسعتان ، وقلق ، وسبات .

التهاب المعدة الحاد (التآكلي) ١٥٥ : ألم وخيم في المعدة ، ونبض سريع جداً ، ووهَط ، وزُراق ، وصعوبة في البلع ، وعطش شديد ، واحتمال قُياء دم .

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب : جلد رطب دبق ، وتعرق غزير ، وصداع ، ودُوام ، وغثيان وغُشي . ودرجة الحرارة طبيعية أو مرتفعة قليلاً ، واحتمال معوص عضلية .

الهيضة ٣٦٤ : الهجوم مفاجئ وشديد . إسهال متواصل ، وتجفاف زائد ، وبراز هائل كماء الرز ، وقُياء عنيف ، وعطش شديد ، وزُراق ، ومعوص في المعدة والساقين ، ووهط شامل .

الجلد الجاف :

قصور الكلوة الحاد ٢٠٨ : كبت كامل للبول أو نِتاج ضئيل جداً مع رؤية ذُرَيْرات فيه ، وقياء ، وإسهال ، ونعاس ، وصعوبات في التنفس ، واختلاجات ، ونفضان ، ورائحة نَفَسٍ بولية ، وغشاء مخاطي جاف .

ضربة الشمس ٣١٣ آ : جلد متورد وجاف وساخن جداً ، وصداع ، ودُوام ، وعدم تعرق ، وحمى شديدة ، ونبض سريع جداً ، وتنفس سريع .

قصور الدرقية ٣٣٩ في الأطفال : تعوق عقلي وبدني ، وجسم قصير قوي ممتلئ ، ووجه خشن ، وأنف عريض مسطح ، وبطن عظيم ، وجلد خشن

وجـاف ، وحرارة دون السويـة . وفي البـالغين : تبـاطؤ عمليـة الفِكر ، وخمول ، وجلـد جـاف وبـارد وخشن ، وجفنـان منتفخـان ، وعضـلات ضعيفـة ، ونبض بطيء ، وسِمنة ، وحرارة دون السوية .

الجلد الداكن :

المُوات الغازي ٣٦٢ : عند الضغط على الجرح تنبثق منه فقاعات غـازيـة مع صوت قرقعة ، ويتراوح لون الجلد المحيط بالجرح بين الداكن والأسود . يلي ذلـك إعياء وسبات .

الجلد الساخن الرطب :

فَرطُ الدرقية ٢٤٠ : دُرَاق ، وضربـة قلب سريعـة ، وجلـد سـاخن رطب ، وعصبية ، وفرط نشـاط ، وازديـاد شهيـة مع نقصـان وزن ، وانتفـاخ العينين أو تحديقهما ، وجسم مُفرط في الحرارة . (ارتفاع في الاستقلاب الأساسي) .

الجلد المسود :

يقصد باسوداد الجلد إصـابتـه بـالْمُوَات ، حيث يكون الجلـد ميتـاً ولاسبيل لإعادة الحياة إليه .

المُوات الغازي ٣٦٢ : عند الضغط على منطقة الجرح تخرج فقاعـات غـازيـة مع صوت قرقعة . يكون الجلد حول الجرح داكناً في بـدايـة الأمر ؛ ثم يتحول إلى أسود . ويظهر في الحالات الوخيمة إعياء فسبات .

الجلد الهش :

العُـدّ (حب الشبـاب) ٢٩٢ : على الـوجـه : بثْرات ذات رؤوس سـوداء ورؤوس بيضـاء ، وكتـل كيسيـة كبيرة ، ونُـدبـات ، وتـوهـدات ، وجلـد زيتي هش .

عَوَز الملح ٣٥٦ : معوص مَعِدِيَّة ، وهبوط لا يستهان به في النِتاج البولي ، ونَفَضان عضلات ، ونبض ضعيف وسريع ، وأخيراً اختلاجات .

حُبَيْبات وجَمْرات :

الحبيبات والجمرات ٣٠١ : الحبيبة عبارة عن كتلة قاسية حمراء ساخنة حساسة ومؤلمة ، والجمرة أكبر أو مركبة من حبيبات كثيرة ، وهي تنفتح ناضحة قيحاً . واحتمال سُمِّية .

الداء السكري ٢٣٢ : إفراط في العطش والجوع والتبول . وفقدان وزن ، وضعف ، وضبابية في الإبصار ، وتَنَمُّلٌ ونَخْزٌ ومُعوص في الساقين ، وعُنَّة ، وحبيبات ، وفِطْر مهبلي .

رائحة الجسم :

يتسبب هذا العَرَض عن نشاط جرثوم في العَرَق بعد بذل جهد . وهو ملاحظ في اليوريمية وفي ذات الرئة بشكل خاص . ومواضعه المعتادة تحت الذراعين وفي القدمين وفي الأُرْبية . (انظر رائحة الجسم ٣١٩) .

الرؤوس السوداء والرؤوس البيضاء :

العُدّ ٢٩٣ : تَفَتُّحُ الجلد على الوجه مع بثرات ورؤوس سوداء ورؤوس بيضاء ، وكتل كيسية كبيرة ، بالإضافة إلى ندبات وتَوَهُّدات . ويكون الوجه عادة زيتياً وهشاً .

السومات السوداء والزرقاء :

فقر الدم اللاتنسجي ٣٢٦ : أعراض فقر دم وخيمة ، وانصباغ بني للجلد ، ونزف من الأنف والفم ، وسومات سوداء وزرقاء .

الفُرْفُرِيـة ٣٢٨ : بقع حمراء صغيرة تتحول إلى أرجوانيـة ، تصبح بعد ذلـك سومات سوداء وزرقاء ، ويحصل نزف من الفم ومن الغشاء المخاطي لأدنى جرح ، وألم في البطن وفي المفاصل ، وتجلط بطيء للدم .

قصور الكظر (داء أديسـون) ٣٤٤ : سرعة تعب ، وضعف ، وتبرنز الجلـد ، وفقدان وزن ، وغثيان ، وقياء ، وضائقة بطنيـة ، واضطرابـات عصبيـة ، وتوق للملح ، وتجفاف ، وكَلَف ، وفقدان شعر ، وجلد مبقع ، ودُوام ، وغشي .

الفقاعات الغازية التي تنبعث من جرح :

المَوات الغازي ٣٦٢ : عند الضغـط على الجرح النـازّ تنبعث منـه فقـاعـات مصحوبة بصوت قرقعة ، ويكون الجلد حول الجرح داكناً ثم يتحول إلى أسود ، ثم وهَط فسُبات .

اللون الشاذ للجلد :

البَهَق ٢٩٨ : بقع جلدية لا لون لها على الإطلاق .

فقر الـدم الـلاتنسجي ٣٢٦ : أعراض فقر دم وخيمـة ، وصبـاغ جلــدي بني اللون ، ونزف من الأنف والفم ، وسَوْمات سوداء وزرقاء .

كثرة الحُمْر ٣٢٧ : جلـد أحمر مُزرق حكـوك ، وصـداع فــاتر متـواصـل ، ودُوام ، وتعب ، وقصر في النفَس ، ودم في البراز .

قُصُورُ الكظر (داء أديسون) ٣٤٤ : سرعة التعب ، وضعف ، وتبرنز الجلـد وتَبقُّعــه ، وفقــدان وزن ، وغثيـــان ، وقُيــاء ، وألم بطن ، وتَــوْق للملــح ، واضطرابات عصبية ، وكَلَف ، وجلد هش ، وفقدان شعر ، ودُوام ، وغُشي .

الجُذام ٣٦٨ : بقع حمراء أو بنيـة على الجلـد لهـا مراكز مـائلـة إلى البيـاض ،

وفقدان الحِس في هذه البقع وفي مواضع أخرى ، ونمو عقيدات قاسية على الوجه وعلى الجسم . يضاف إلى ذلك ضمور عضلي ، وانفتاح قرحات ، وبحة ، وفقدان أصابع وأباخس .

المسامير والدُّشْبُذ :

المسامير والدُّشبذ ٣١٧ : تتوضع مسامير على الأباخس ، تكون بحجم البرغوث وذات لُب قاسٍ ، وتتواجد مسامير طرية بين الأباخس (أصابع القدمَين) أيضاً ، تبقى طرية بفعل الرطوبة ، ويتوقع وجود التهاب وخمج تحت المسمار . أما الدُّشبُذ فهو منطقة ذات جلد متسمك ، وهو عادة غير مؤلم . والمسامير توجِع عند الضغط عليها .

النفاطات الصغيرة (الحُوَيْصِلات) :

الحويصلات نُفاطات صغيرة تتراوح في حجمها بين رأس الدبوس ورأس المسمار الصغير . وهي يمكن أن تتسبب عن لِقاح وبعوض وناموس وعضات حشرات أخرى ، بالإضافة إلى السَّقَم وبعض الاضطرابات المُبَوَّبة فيما يلي :

الإفرنجي الولادي ٢١١ : تظهر الأعراض عقب شهر من الولادة تقريباً : نَشْقات ، ونفاطات على الوجه والأليتين والراحتين والأخمصين ، وظنابيب (حروف عظام) منحنية ، والتهاب سحايا ، وأنف كظهر السرج ، واحتمال فقدان البصر ، وأسنان مشوهة كالأوتاد .

حُمَةُ الحَلأ البسيط ٢ ٢١٢ آ : نفاطات مؤلمة على القضيب والمهبل ، كما يمكن أن تظهر على ظاهر الجهاز التناسلي والفخذين والأليتين ، وتورمُ العقد اللمفية (في الأربية) ، وحمى .

التهاب الجلد التماسي ٢٨٦ : تظهر عادة نفاطات صغيرة (يمكن أن تكبر)

تمزق وتنِزٌ وتتقشر ، واحمرار ، وتورم ، وحَكٌ فوق موضع التماس .

ردود الفعـل الأرجيـة للعقـاقير ٢٨٩ : يمكن أن تظهر نفـاطـات من أثر اليوديدات .

الحَلأ النطـاقي ٣٠٣ : يبـدأ عـادة بـأعراض تشبـه أعراض النزلـة الـوافـدة المعتدلة ، ثم يظهر طفح حول الخصر أو الصدر أو العنق يتحول فيا بعد إلى خط ذي نفاطات صغيرة مؤلمة يحيط بأحد جـانبي الجسم ، كما يمكن أن يحيـط بـالعين . وتجف هذه النفاطات وتتقشر .

الحَلأ البسيط ٣٠٤ : نخز وحَكٌ حول زاويتي الفم ، ثم تتفتح نفاطات وتجف مشكّلة قشوراً مصفرة .

السُّعفة ٣٠٧ : بزوغ نفاطات حمراء مُحلَّقة شـديـدة الحـك على الجسم أو على فروة الرأس تزداد حجماً وتقشراً حول الحواف . تُشفى في المركز بينمـا ينتشر الخج عند المحيط .

قدم الريـاضي ٣٠٨ : حَـكٌ واحمرار في الجلـد على الأبـاخس . وفي الحـالات الوخيمة يتفكـك الجلـد ، بـالإضـافـة إلى ظهور مواضع ذات تشقق حرشفي وبقع بيضاء يمكن أن تصبح نفاطات .

الجَرَب ٣٠٩ : بثْرات ونفاطات منتظمة مع خطوط رمادية مُثلَّمَـة مشعـة ، وحـكٌ شـديـد . ويمكن أن يرى سوس الحَـكّ على أفضل وجه بـاستعمال عـدسـة مكبرة .

الحُماق ٣٧٢ : بـزوغـات حكـوك تتحـول من طفـح جسماني إلى بثرات ثم إلى نفـاطـات كالـدمـوع المنسكبـة وأخيراً إلى جُلبـات . وتظهر في البـالغين نـوافض يرافقها صداع وألم ظهر .

الجدري ٣٧٣ : يبدأ بحمى شديدة وصداعات جبهية وخيمة وألم عضلي حاد ، واختلاجات في الأطفال . ثم تظهر مجموعة كبيرة من بقع صغيرة مائلة إلى اللون الأحمر تتحول إلى بثرات ثم إلى نفاطات قيحية ، وأخيراً إلى جُلبات كريهة الرائحة .

النفاطات الكبيرة (الفُقّاعات) :

وهي نفاطات كبيرة تتراوح بين كونها ذات قطر طوله نصف بوصة إلى حجم ثمرة البرقوق (الخوخ) تدعى الفُقّاعة . وهي تتميز بوجودها في الحروق والسَّمْط وأثر قرصات قنديل البحر ، فضلاً عما هو مُبَوّب أدناه .

سم اللبلاب والسُّماق والسنديان ٢٨٧ : نفاطات كبيرة تنتهي عادة إلى التقشر ، واحمرار ، وتورم ، وحك وخيم شائع فيه . ويمكن أن تنتشر آفات فيما وراء مواضع التماس .

الفُقّاع ٢٩٧ : نفاطات مائية كبيرة في جميع أنحاء الجسم ، وفقر دم ، وحَكّ .

القُوْباء ٣٠٢ : بقع حمراء تتحول إلى نفاطات مائية حول الفم وفتحتي الأنف وعلى فروة الرأس والذراعين ، وهي حالة تشبه تلك التي تنجم عن السُّعفة . تتضخم النفاطات وتنفجر ناضحة سائلاً أصفر قَشْياً ومُشكّلة قشوراً حكوكاً تميل في لونها إلى الصفار .

الشرث ٣١٣ :يصبح الجزء المتأثر من الجسم أحمر متورماً وحكوكاً . ويحتمل ظهور نفطة تتطور إلى داء عضة الصقيع .

حَرْق الشمس ٣١٤ : الجلد أحمر ملتهب ومؤلم ، وحَكّ ، وتسلخ . وتظهر في الحالات الوخية نفاطات ، ونوافض ، وحمى ، وصداعات .

نمش (أو كَلَف) أحمر أو بني أو أسود :

ينجم النمش عن التعرض إلى الأشعة فوق البنفسجية من الشمس أو من مصادر صُنعية . وأكثر الناس استعداداً لهذا العرض ذوو الشعر الأشقر أو الأحمر ، وهو يدوم فيهم عندما يحلُّ بهم ولو مرة واحدة . والبقع الكبدية (ما من علاقة تربطها بالكبد) بنية اللون ، ويمكن أن تكثر وتندمج متحولة إلى أشكال غير منتظمة . ويتميز بهذا العرض الناس المسنون ذوو الجلود المُمَوَّهة ، لكنه يمكن أن يظهر أيضاً في حال التعرض المفرط لأشعة الشمس وأثناء الحمل ، وكرَدِّ فعل بعض الزيوت والأدوية الجلدية .

قُصُورُ الكُظر (داء أديسون) ٣٤٤ : ضعف ، وتبرنز الجلد ، وفقدان وزن ، وقياء ، وفقدان شعر ، وتَوْق للملح ، ودُوام ، وتجفاف ، ونمش .

الحك

تمّ تبويب الحك في مواضع محددة من الجسم عندما نوقش ذلك النوع في الشرج والمستقيم والمهبل .

البقع الحمراء الحكوك فوق الجسم بكامله . **الحك بلا طفح .**
الحك مع طفح . **الطفح الشديد الحك .**
الطفح الحكوك مع نفاطات (انظر النفاطات الصغيرة والنفاطات الكبيرة) .

البقع الحمراء الحكوك فوق الجسم بكامله :

الحُماق ٣٧٢ : من بقع حمراء حكوك واسعة الانتشار إلى بثْرات كالدموع ، وأخيراً إلى جُلبات . وتظهر في البالغين نوافض مع صداع وألم ظهر أيضاً .

الجدري ٣٧٣ : يبدأ بحمى شديدة وصداع جبهي عنيف وألم عضلي حاد ،

واختلاجات في الأطفال ، ومجموعات لبقع محمرة صغيرة وحكوك تصبح في البداية بثرية ثم تتحول إلى نفاطات قيحية ، وأخيراً إلى جلبات كريهة الرائحة .

الحك بلا طفح (الحِكّة) :

تعني الحِكة في الواقع حَكاً بلا آفات مرئية على الجلد . وعندما يكون الحك الموضعي أو العام ناجماً عن مرض فإنه يكون أكثر شدة ودواماً . والحك عادة يصاحب اليرقان ، ويمكن أن يكون عرضاً في الداء السكري وفقر الدم وابيضاض الدم وفي الكثير من أشكال السرطانة ، وفي النقرس وفي جميع خموج الجلد الفطرية ، هذا بالإضافة إلى ظهوره كردّ فعل لأطعمة وعقاقير معينة . كما يمكن أن يكون عرضاً في العُصاب الذُّهاني ، وتكثر ملاحظته في الحمل .

التهاب الكبد الخمجي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : اليرقان عرضه الرئيس ، ثم حمى ، وصداع ، وفقدان شهية ، وبول قاتم ، وبراز فخاري اللون ، وحك عام مع طفح أو من دونه ، وضعف ، ووجع عضلي ، وكبد أليم جسوس ، واضطراب مِعدي مِعوي ، وصداع .

التهاب الكبد السمي ١٨٩ : يرقان ، وحك عام ، وغثيان ، وقياء ، ووهَط .

داء هُدجكِن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة في العنق بلا ألم (غالباً ما تكون بحجم برتقالة) . فإذا كان التورم على أحد الجانبين سمي داء هدجكن ، وإذا كان على كليهما سمي أوراماً لمفية . يلي ذلك تأثر جميع العقد اللمفية . أما الأعراض الأخرى فهي : جلد حكوك ، وفقر دم ، وضعف ، وفقدان وزن ، وحمى راجعة متواصلة ، وتورم ساق ، وصعوبة في التنفس .

الحك مع طفح (انظر الطفح أيضاً) :

التهاب الكبد الخمجي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : اليرقان عرضه الرئيس ، وحمى ، وصداع ، وفقدان شهية ، وبول قاتم ، وبراز فخاري اللون ، وتعب ، وكبد جسوس يسبب إيلاماً في البطن وحكاً عاماً مع طفح أو بدونه .

التهاب الجلد التاسي ٢٨٦ : تظهر عادة نفاطات صغيرة (يمكن أن تكبر) تمزق وتنز وتتقشر ، مع احمرار وتورم في موضع التحسس .

سم اللبلاب والسماق والسنديان ٢٨٧ : طفح أحمر متورم حكوك يتطور إلى تجمعات أو آثار خيطية من نفاطات صغيرة (أو عددٍ من النفاطات الكبيرة) تنفتح مخلفة جُلبات . ويمكن أن تمتد هذه الآفات إلى ما وراء موضع التحسس .

داء المصْل ٢٨٨ : انتبارات حكوك ، وحمى قد تتراوح بين المعتدلة والشديدة ، وتورم العقد اللمفية قرب موضع الزَّرق ، والتهاب مفاصل .

النُخالية الورْدية ٣٠٦ : تظهر في البداية بقعة وحيدة حمراء كبيرة مستديرة مرتفعة ومتحسفة (مشابهة للحالة الناجمة عن السُعفة) . وبعد خمسة إلى عشرة أيام تظهر أعداد كبيرة من البقع ، إلا أنها تنعدم فوق العنق وتحت الركبتين .

قدم الرياضي : ٣٠٨ : تشقق الجلد حول أصابع القدمين ، وبقع حمراء وبيضاء ، وحكّ . وتظهر في الحالات الوخيمة نُفاطات .

الشرث ٣١٣ : يكون الطرف البارد أحمر اللون متورماً وحكوكاً . ويمكن أن يتابع إلى نفاطات وعَضّة صقيع .

الذأب الحُمامي ٣٢٠ : طفح أحمر مبقع على شكل فراشات على الخَدّ وعلى جسر الأنف ، ويحصل أيضاً في مواضع أخرى . عندما تشفى بقع قديمة تتشكل

بقع جديدة تتحسف وتُحك . أما في شكل الذأب الحامي الجهازي فتظهر آلام مفاصل ، وذات جنب ، ووهط في الرئة ، وقصور قلب ، والتهاب كلوة ، وحمى ، وفقر دم ، وهزال .

كثرة الحُمْر ٣٢٧ : جلد أزرق مُحمر ، ودُوام ، وتعب ، وصداع فاتر متواصل ، وحك ، ولهاث ، ونزف في المسلك المِعدي المِعوي يفصح عن نفسه في براز قطراني مدمى .

الطفح الشديد الحك :

الشَّرى ٢٨٥ : انتباراوات كبيرة وصغيرة مع حك شديد .

الأرجية الفيزيائية ٢٩٠ : انتبارات صغيرة وكبيرة يتحدد موضعها في منطقة التعرض . ويحصل في الحالات الشديدة تسارع في النبض وفقدان وعي .

الجُلاد العصبي ٢٩١ : بقع حمراء متحسفة على المرفقين والركبتين والعنق والوجه ، وجُلبات مندّاة ، وحك شديد ، وقساوة جلد .

الصدمة التأقية ٢٩٢ : شَرى عملاقة في جميع أنحاء الجسم وانسداد التنفس بهجمة رِبْوية ، وتورم على الجسم بكامله ، وسرعة نبض .

الحَزَاز المسطح ٢٩٦ : آفسات بنفسجية كالبثْرات بحجم يتراوح بين رأس الدبوس ورأس المسمار الصغير مع حيّز مسطح على شكلٍ زاوي . تتجمع الآفات وتميل إلى الالتئام ، وحك وخيم .

السُّعفة ٣٠٧ : بزوغات حمراء حلقية لنفاطات على الجسم أو على الفروة تكبر مع تحسف حول الحواف الخارجية وشفاء في المركز . ويمتد الخمج على المحيط ، مع حك شديد .

الجرب ٣٠٩ : تمتد نفاطات وبثْرات لتشكل خطوطاً رمادية منتظمة مثلّمة

تصل في طولها إلى ثلاثة أثمان البوصة ، وحك شديد لنفاطات وخطوط .

احتشـار القَمْل ٣١٠ : حـك وخيم ، وسومـات منتظمـة لعضٍّ أحمر ، وتورم العقـد اللمفيـة في بعض الأحيـان ، وانتبـارات صغيرة . وبـالإمكان رؤيـة القمل والصِّئبان ، وتلتصق الأخيرة بالشعر وبالثياب .

القَمْل ٣١١ : حك شديد ، وبقع صغيرة زرقاء بـاهتـة في منطقـة العـانـة ، وصِئبان تلتصق بالجلد عند أساس جذور الشعر . ويمكن أن تُرى القَمْلات بـالعين المجردة .

الطفح

هنالك عدد هائل من الأمراض الجلدية والجهازية التي تـسبب طفحاً في جسم الإنسان . والطفح كلمة أكثر غموضاً من أن يُتوصل إلى تحـديـدهـا ، وهي عمومـاً تعني أيَّ بزوغ على الجلد . أمـا من النـاحيـة الطبيـة فهي تشير إلى شكل مـا من أشكال الاحمرار ، لكن معناه العـام لا يوحي بتحـديـد لون معين . وقـد تَمَّ إجراء محاولة هنا لتضييق حدود هذا العرض بإعطاء صفات تميز كل نوع .

طفح ذو بقع حمراء تتحول إلى أرجوانية أو سوداء (نزف دبوسي) .
طفح ذو صفة تنوعية يغمر الجسم . **طفح ذو صفة تنوعية في باحة محددة .**
طفح يتحول إلى نفاطات . **طفح ذو بقع كبقع الحصبة .**

طفـح ذو بقـع حمراء تتحـول إلى أُرجـوانيـــة أو ســوداء (النزف الدبوسي) :

يشير هذا النوع عادة إلى وجود نزف تحت الجلد .

التهاب السحايا ٧ : ظهور بقع من حمراء إلى أرجوانية في جميع أنحاء الجسم ، وحمى غير منتظمة ، وصداع حاد ، وعنق متيبس ، وقياء ، وهذيان .

التهاب الشغاف ١٣٥ : تغمر الجسم بقع حمراء أرجوانية صغيرة ، وتظهر حمى يتعذر تفسيرها ، ونوافض ، وألم في الصدر والمفاصل ، وتعب ، وتعجر في الأصابع ، وفقدان شهية ، ونزف من الأنف وفي البول ، وتضخم الطحال وإيلام فيه .

الذَّرَب ١٨٠ : إسهال ، وبراز دهني مزبد فخاري اللون ، ولسان أحمر متقرح ، ومعدة متمددة ، وهزال . وفي الأطفال : تعوق في النمو ، وتشوه عظمي وعضلي ، وكسور تلقائية .

الفُرْفُرِيّة ٣٢٨ : مجموعات من بقع حمراء صغيرة تتحول إلى أرجوانية ، تصبح بعد ذلك سَوْمات سوداء وزرقاء . ونزف من الفم ومن الأغشية المخاطية لأدنى إصابة ، وألم في البطن والمفاصل ، وتجلط بطيء للدم .

عَوَز فيتامين ج ٣٥٢ : ضعف ، ونزف لثوي ، وبقع حمراء على الجلد تتحول إلى أرجوانية ، ونزف تحت الجلد ، وأسنان مخلخلة ، وسهولة كسر العظام . ويظهر في الرُّضَّع فقدان شهية ووزن ، وهَيُوجية ، وتكون الساقان شديدتي الإيلام .

تسمم الدم ٣٦٠ : نوافض اهتزازية ، وصداع وخيم ، وحمى غير منتظمة ، وتعرق غزير ، وطفح جلدي ذو نقاط نازفة انتشارية تتحول إلى سوداء وزرقاء ، وإسهال وخيم ، ووهَط .

الطاعون ٣٦٥ : نوافض ، وحمى في غاية الشدة ، وضربة قلب سريعة ، ودَبِيلات (عقد لمفية بحجم البيضة في الأربية) تتقيح وتنفجر ، وتظهر على الجلد بقع حمراء صغيرة تتحول إلى سوداء اللون .

حمى الجبال الصخرية المبقعة ٣٩١ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، وفقدان

شهية ، وطفح يغمر الجسم ، يكون مُرَقَّشاً وذا بقع حمراء صغيرة نازفة تتحول بعد ذلك إلى أرجوانية .

التيفوس ٣٩٢ : عشرة أيام من الحمى الشديدة ، وصداع حاد ، وإعياء ، ويغمر الجسم طفح مرقش ذو بقع حمراء صغيرة تتحول إلى زرقاء ، وحدقتان متقلصتان ، وبول ضئيل كثير الألوان ، ونفض عضلي ، ولسان فروي أبيض وتعرقٌ غزير عندما تنقطع الحمى . فإذا لم تُشْفَ ظهر على المريض ذهول فهذيان فسبات .

طفح ذو صفة تنوعية يغمر الجسم :

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : لا يعتبر الطفح فيه من أكثر الأعراض أهمية ، لأنه يكون في هذا الداء على شكل منطقة محمرة تمتد وتلتئم . والأعراض الرئيسة فيه التهاب المفاصل وتسارع ضربة القلب ، وسرعة التعب ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وفتور ، وتعرق ، وتحل في الأطفال رقصة القديس فيتوس عندما يكونون في سنٍّ يتراوح بين عشر سنوات وثلاث عشرة سنة .

الإفرنجي الباكر (الثانوي) ٢٠٩ : (بعد تقلص الداء بفترة تتراوح بين شهر وستة أشهر) : طفح جسماني متنوع واسع الانتشار ، ولُطَخ حمراء داكنة ، وقرحات في الفم ، وتضخم في العقد اللمفية ، وصداع وخيم ، وألم مفاصل ، والتهاب حلق ، واحتمال اضطرابات عينية .

الإفرنجي الولادي ٢١١ : في الرضع : تظهر بقع أو نفاطات حمراء في جميع أنحاء جسم الرضيع ، ونَشْقات ، وظنابيب عظمية محدبة ، ويصبح الأنف بعد ذلك كظهر السرج ويسوء شكل الأسنان .

ردود فعل العقاقير الأرَجية ٢٨٩ : تسبب عقاقير (البَرْبيتورات والسلفا) بزوغات جلدية وطفوحاً متنوعة .

الصُّداف ٢٩٥ : بقع صغيرة حمراء بارزة قليلاً ومغطاة بحسَف فضي ، وتوجد تحت الحسف نقاط نازفة منتظِمة . وتلتئم البقع لتشكل بقعاً أكبر حجماً .

تصلب الجلد ٣٢١ : يتورم الجلد ويصبح مُرَقشاً وأحمر لماعاً ثم يقسو ليصبح متيبساً كالجلد الصُّنعي . يبدأ هذا العرض باليدين والقدمين وينتشر إلى ما تبقى من الجسم . ويصبح الوجه كالقناع ، وقد تصبح اليدان كالمخالب .

عوز فيتامين ب المركب (الثِّيامين ، البِلْغرة) ٣٥١ : فقدان شهية ووزن ، وضعف ، وبقع حمراء تتحول إلى بنية متحسفة ، وتصبح حواف اللسان والأغشية المخاطية قرمزية ، ولعاب زائد . يلي ذلك إسهال يصبح مدَمّى ، وذاكرة رديئة ، وتقلب انفعالي .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : قياء ، وحمى شديدة ، والتهاب حلق ، ولسان فرْوي أبيض يتحول بعد ذلك إلى أرجواني داكن ، ويظهر في الحلق والفم غشاء رمادي زائف ، وطفح جسماني عام يبيَضُّ عند ضغطه . وبعد ذلك يتسلخ الجلد ويتقشر ، ويتورد الوجه باستثناء شحوب حول الفم .

داء البِلهرسيات ٣٨٣ : احمرار مؤلم إيلاماً شديداً عند موضع دخول الدودة ، وآلام بطنية ، وتورم الوجه والساقين والأعضاء التناسلية ، وفقر دم ، وتعب مزمن ، وفتور عام .

داء المقوَّسات ٣٨٥ : نوافض ، وحمى شديدة ، والتهاب عضلة القلب ، وطفح جسماني وتورم العقد اللمفية ، وصداع وخيم ، والتهاب كبد .

طفح ذو صفة تنوعية في باحة محددة :

العَدُّ الوردي ٢٩٤ : احمرار على طول الخط المركزي الطولاني للوجه ، وأنف أحمر منتفخ ، وبثْرات ، وهِبرية .

الحُمْرة ٣٠٠ : طفح مرتفع على الوجه والرأس يتراوح في لونه بين الأحمر الباهت إلى القرمزي مع حواف متقدمة ، ونوافض ، وحمى شديدة ، وصداع وخيم ، ووجه متورم ، وعقد لمفية متورمة .

الناقِبات ٣١٨ : جلد أحمر لماع عديم الحس ، يلي ذلك ظهور قرحات والتهابات في البقعة المتأثرة في نقاط الضغط على الأليتين والعقبين والمرفقين ولَوحَي الكتفين .

الحمى التيفية ٣٦٣ : أعراض كأعراض النزلة الوافدة ، وصداعات جبهية ثابتة ووخيمة ، وحمى شديدة جداً ومتواصلة ، وذهول ، وتمدد المعدة ، وإسهال ، وضربة قلب مزدوجة ، ونزوف أنفية ، وبقع وردية أكثرها على البطن تختفي خلال أيام .

الحمى النكسية ٣٦٩ : نوافض ، وحمى شديدة ، وضربة قلب سريعة ، وصداع وخيم ، وقُياء ، وآلام عضلية ومفصلية ، وتعرق غزير ، وطفح وردي اللون على الجذع والأطراف . ويحتمل ظهور يرقان .

طفح يتحول إلى نفاطات :

القُوباء ٣٠٢ : طفح أحمر يتحول إلى نفاطات مائية ؛ ويتجمع حول الفم وفتحتي الأنف والفروة والذراعين يحاكي الحالة الناجمة عن السُعفة . تتضخم النفاطات وتنفتح وتنضح سائلاً أصفر قَشّياً وتشكل جُلبات مصفرة حكوكاً .

الحَلأ النطاقي ٣٠٣ : يبدأ بأعراض تشبه أعراض النزلة الوافدة المعتدلة ، ثم

يتشكل طفح على أحد الجانبين حول الخصر ، وأحياناً حول الصدر والعنق أو حول إحدى العينين ، ثم يتبعه خط من نفاطات صغيرة مؤلمة . والنفاطات تجف وتتقشر وتشفى مع بقاء نَدُبات .

الحُماق ٣٧٢ : طفح مبقع يصبح بارزاً ، وبثْرات حكوك تتحول بعد ذلك إلى نفاطات ، وأخيراً تتقشر . ويمكن أن تتواجد جميع المراحل في الوقت نفسه . وتكون في البالغين أشد من ذلك لما يصحبها من صداع وألم ظهر ونوافض وحمى شديدة .

الجدري ٣٧٣ : حمى شديدة ، وصداع جبهي عنيف ، وألم ظهر حاد ، وألم عضلي ، ونبض سريع . واختلاجات في الأطفال وتظهر مجموعات من بقع قرنفلية تميل إلى اللون الأحمر وتتحول إلى بثْرات ثم إلى نفاطات (لاتنهار عند غزّها) . ويصبح السائل في النفاطات بَثْرياً ، وفي النهاية تجف لتصير إلى جُلبات وقشور كريهة الرائحة . ويختلف عن الحماق في أنه لاتوجد سوى مرحلة واحدة فقط في وقت معين .

طفح ذو بقع كبقع الحصبة :

الحصبة ٣٧٠ : تبدأ بأعراض الزكام ، وحمى شديدة وسعال ورُهابُ ضوء ، ثم تظهر مواضع وردية ذات مراكز بيضاء داخل الخدّ ، وتغمر الجسم بقع قرنفلية تميل إلى البني .

الحصبة الألمانية ٣٧١ : تبدأ بالتهاب حلق بسيط ، يتبعه ظهور طفح وردي فاتح في جميع أنحاء الجسم ، وتتورم العقد اللمفية التي خلف الأذن وفي قفا العنق ، وتتيبس المفاصل . ويظهر في البالغين صداع وضعف .

حمى الضنك ٣٨٠ : نوافض ، وحمى شديدة ، وألم في مؤخر المقلتين ، وألم في

العضلات والمفاصل يسبب إعياء لفرط شدته ، ويغمر الجسم طفح كطفح الحصبة .

الوردية ٣٩٩ : في الأطفال : حمى شديدة تصل حرارتها إلى (١٠٥° ف) . وعندما تخمد الحمى يظهر طفح على الصدر والبطن ، ويقل على الوجه والأطراف . وفي كثير من الأحيان ينتحل الطفح شكل بقع أكبر وأكثر عشوائية من البزوغات النموذجية للحصبة .

الحماق ٣٧٢ والجدري ٣٧٣ : (انظر الطفح الحكوك الذي يغمر الجسم) .

الالتهابات والقرحات :

(انظر الالتهابات والأورام والقرحات على الجهاز التناسلي ص ٣٦٤ من أجل القرحات التي تظهر على الجهاز التناسلي) .

الإفرنجي الآجل ٢١٠ : تظهر قرحات طرية (صمغات الإفرنجي) تغمر الجلد واللسان والخصيتين والكبد ، وتكون بطيئة الشفاء .

العُدّ ٢٩٣ : آفات على الوجه والعنق تتألف من تجمعاتِ بثرات ورؤوس سوداء ورؤوس بيضاء وكتل كيسية كبيرة يمكن أن تتقرح ، ونُدبات وتوهدات ووجه زيتي هش .

الناقبات ٣١٨ : جلد أحمر لامع على الأليتين والعقبين والمرفقين ولوحي الكتفين ، وبعد ذلك تصبح التهاباتٍ وقرحات كبيرة قبيحة .

التهاب العقد اللمفية ٣٣١ : عقد لمفية متضخمة ومتورمة وأليمة ، ويصبح الجلد الذي فوقها مؤلماً وقد يتخرج .

الجذام ٣٦٨ : تظهر على الجلد بقع حمراء وبنية ذات مراكز تميل إلى

البياض ، وينعدم الحس فيها وفي مواضع أخرى ، وتنمو عقيدات قاسية على الوجه والجسم . وبحة ، وانفتاح التهاباتٍ وقرحاتٍ ، وفقدان عدد من الأصابع والأباخس .

داء النوسجات ٣٩٣ : براز أسود ، وإسهال ، وقياء ، وقرحات على الأنف والأذنين والشفتين وحتى على البلعوم . ويظهر في الحالات الوخيمة سعال مدمّى وفقدان وزن ، وتعب شديد ، وتعرقات مبلّلة .

سرطان الجلد ٤٠٩ : أية بقعة بارزة بيضاء أو حمراء قاسية تشرع فجأة بالنماء إلى قرحة قاسية متقشرة ؛ وتعتبر الشفة السفلى موقعاً شائعاً لها .

الانتبارات :

الانتبار ارتفاع جلدي عابر حكوك يكون مستديراً مائلاً إلى الأحمر مع مركز أبيض .

الشَّرى ٢٨٥ : انتبارات كبيرة أو صغيرة مصحوبة بحك شديد .

داء المَصْل ٢٨٨ : تظهر انتبارات يمكن أن تكون صغيرة أو كبيرة مع حك لا يستهان به .

الأَرَجية الفيزيائية ٢٩٠ : انتبارات يصحبها نبض سريع في بعض الأحيان . ويتكرر فقدان الوعي عندما يغطس الأشخاص المتحسسون من البرد في ماء بارد فجأة .

الصدمة التأقية ٢٩٢ : انتبارات عملاقة وتورم يغمر الجسم بكامله ، وانسداد نفَس ، ونبض سريع ، وصدمة .

احتشار القَمْل ٣١٠ : سومات عض حمراء دقيقة ، وحك وخيم ، وتورم في

العقد اللمفية أحياناً ، وانتبارات صفيرة ، وقُمل وصِئْبان يمكن رؤيتها . وتلتصق الصِّئْبان بالشعر والثياب .

بقع بيضاء على الجلد :

البَهَق ٢٩٨ : انعدام الانصباغ في البقع الجلدية التي لاتتأثر بضوء الشمس .

قدم الرياضي ٣٠٨ : يكون الجلد المحيط بأصابع الرجلين أحمر متشققاً مع بقع بيضاء ، كما يمكن أن تتشقق نفاطات مع حك لا يستهان به .

الشَّرَث (عضة الصقيع) ٣١٢ : يصبح الجزء المتجمد من الجسم شديد البياض ومتملاً وفيه بعض تورم ، ويظهر ألم عند عودة الدفء .

قُصُور الكُظْر (داء أديسون) ٣٤٤ : سرعة تعب ، وضعف ، وتبرنز الجلد ، وبقع بيضاء قشرية عشوائية ، وفقدان وزن ، وقياء ، وألم بطن ، وتوق للملح ، واضطرابات عصبية ، وغُشي ، ودوام ، وتجفاف ، وكَلَف .

البقع الحمراء البالغة الصِّغر :

احتشار القَمْل ٣١٠ : عضات حمراء بالغة الصغر ، وانتبارات صغيرة ، وحك وخيم ، وتورم في العقد اللمفية أحياناً ، وتُمكن رؤية القُمَّلات والصِّئبان . أما الصِّئبان فتلتصق بالثياب والشعر .

البقع الزرقاء البالغة الصِّغر :

القَمْل ٣١١ : بقع زرقاء شاحبة بالغة الصغر في منطقة العانة وهي شديدة الحك ، ويمكن أن تُرى القملة بالعين المجردة ، أما صِئْبانها فتلتصق بجذور الشعر .

تحسُّف الجلد :

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : إسهال ، وغثيان ، وقياء ، وحمى ، وكتلة على شكل نُقْنقة في الربع السفلي الأيمن ، وألم متنوع ، وناسور أو خُراج حول الشرج ، وجلد جاف متحسف .

الصُداف ٢٩٥ : بقع حمراء مرتفعة قليلاً ، ومغطاة بحَسَفٍ فضي جاف مع نقاط نزف دقيقة من تحتها ، وتلتئم البقع لتشكل بقعاً أكبر حجماً .

النُخالية الوردية ٣٠٦ : تبدأ ببقعة وحيدة كبيرة حمراء متحسفة تشبه تلك التي تنجم عن السُعفة ، ويظهر بعد فترة تتراوح بين خمسةٍ وعشرة أيام عدد كبير من بقع أصغر (تَحَك) وتعم الجسم بكامله باستثناء مافوق العنق وماتحت الركبة .

السُعفة ٣٠٧ : بزوغ أحمر حلقي لنفاطات على فروة الرأس أو على الجسم تزداد كبراً وتتحسف عند الحواف الخارجية . وفي الوقت الذي يُشفى فيه المركز يمتد الحج عند المحيط الخارجي . وحك شديد .

قدم الرياضي ٣٠٨ : يصبح الجلد حول الأباخس أحمر متشققاً ومتحسفاً مع بقع ونفاطات بيضاء عَرَضية ، وحك لا يستهان به .

الذأب الحُمامي ٣٢٠ : بقع حمراء حكوك كشكل الفراشات تتحسف على الوجه وجسر الأنف وفي مواضع أخرى . عندما تشفى البقع القديمة تتشكل بقع جديدة . أما في شكل الذأب الحمامي الجهازي فتحصل آلام مفاصل ، واحتمال مضاعفات في الرئة والقلب والكلوتين . يكون المريض عادة مهزولاً ومحموماً ومصاباً بفقر دم .

عوز فيتامين ب ٢ (الريبو فلافين) ٣٥٠ : ضعف ، وجلد أحمر جاف

متحسف حول الأنف والأذنين والصَّفَن . وقَرْنِيَّةٌ غيمية متقرحة ، وضعف في الإبصار ، ورُهاب ضوء ، وإحساس بحُرَق في الملتحمة ، وشفتان قشِفتان ، وشقوق في زاويتي الفم .

الثآليل :

الثآليل ٣٠٥ : ناميات محكة تميل إلى الشحوب ، وهي عديمة الحس وتتراوح في حجمها من رأس الدبوس إلى رأس المسمار الصغير .

رواسب صفراء على الجلد :

اللويحة الصفراء (الصُّفروم ـ ورم أصفر) ٣٨ : تظهر عُقَيدات مسطحة أو قليلة البروز دون إيلام على الجفن أو حول العين ، يمكن أن تكون ناجمة عن ارتفاع (كولستيرول) الدم . كما يمكن أن تظهر رواسب صفراء إضافية على المرفقين والركبتين والعقبين والراحتين .

سمية فيتامين د ٣٥٣ ب : فقدان شهية ووزن ، وغثيان ، وضعف ، وتبول زائد ، وقصور كلوي ، ورواسب كلسية صفراء مائلة إلى البياض في الجلد .

السومات العنكبوتية (العنكبوت الوعائي) :

هذا العرض عبارة عن بقعة حمراء تشع منها خطوط حمراء وهي شائعة أثناء الحمل .

تشمُّع الكبد ١٩١ : يرقان ، وتضخم كبد ، وتمدد بطن ، وتورم قدمين وساقين ، وتضخم الوريد الذي على البطن . وترى عناكب وعائية فوق الوجه والعنق والذراعين وأعلى الجذع ، ويضاف إلى ذلك بواسير ونفَس كريه . وقد تظهر في الرجال صفات أنثوية (كتضخم الثديين) ، وضمور الخصيتين وفقدان شعر العانة .

الطفيليات المرئية :

يترك السوس الذي يسبب جرباً خطوطاً رمادية بالغة الصغر على الجلد ، ويسبب القَمّل سومات لعضات حمراء بالغة الصغر وخيمة الحك في أي مكان من الجسم . ولا يتواجد القَمّل إلا في شعر العانة مسبباً بقعاً زرقاء شاحبة منتظمة وحكوكاً .

النُّدْبات والتوهُّدات :

العَدّ ٢٩٣ : تظهر على الوجه بثْرات ، ورؤوس سوداء ، ورؤوس بيضاء ، تليها كتل كيسية ونُدبات وتوهدات . ويكون الوجه زيتياً وهشاً .

اليرقان

اليرقان أثر لتلون أصفر أو أصفر مخضر للجلد . يمكن أن يظهر هذا التلون في بياض العين وفي الملتحمة وفي البول . ويَكشِف اليرقان عن نفسه في لون البراز الذي يكون أبْيض مائلاً إلى الرمادي أو فخارياً . وهو دائماً خطير وعرض على قدر من الأهمية إلا عندما يظهر في داء جلبرت ١٩٠ .

اليرقان المعتدل .	**اليرقان المعتدل مع قياء .**
اليرقان الوخيم .	**اليرقان الوخيم والقياء .**

اليرقان المعتدل :

داء جِلبَرت ١٩٠ : العرض الوحيد يرقان معتدل .

ردود فعل العقاقير الأرَجية ٣٨٩ : ينجم يرقان وأذى كبدي عن (الكلور برومازين) .

فقر الـدم ٣٢٢ : أعراض فقر الـدم : دُوار ، وخفقـانــات ، ولســان أحمر متقرح . ويظهر في الحـالات الـوخيـمـة يرقـان معتـدل وتمـل أطراف وعطش شديد ، وذاكرة رديئة وصدمة .

فقر الـدم الوبيـل ٣٢٣ : أعراض فقر الـدم وخفقـانـات وألم عـام في الجسم ، ولسان سمين أحمر متقرح وإحساس كوخز الـدبـابيس والإبر في اليـدين والقـدمين ومواضع أخرى ، وفقدان وزن ، وصعوبة في المشي ، وغثيان ، وعُنّة ، وبرودة .

فقر الدم الحلدمي ٣٢٤ : أعراض فقر الـدم : دوام ، وغشي ، ونبض ضعيف وسريع ، ونوافض ، وحمى ، وأوجاع في الأطراف وفي البطن .

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيمة ، وألم مفـاصل ، وتطور بـدني بطيء (ذراعـان وســاقــان طـوال وجــذع قصير) ، وألم وخيم يعم الجسم . وفي الرضع : تورم وإيلام في اليدين والقدمين .

كثرة الوحيدات الخامجة ٣٧٧ : تورم مؤلم في العقد اللمفية العنقيـة والإبطيـة والأُرَبية ، وضعف ، وتعب ، وحمى خفيفة . ويرقان معتدل اتفاقي .

التعـوق العقلي ٤٠٣ في الرضـع : حجم رأس شـاذ عنـد الـولادة ، وانخفـاض الوزن الولادي ، ويرقان ، ونَماء عام بطيء .

اليرقان المعتدل مع قياء :

التهاب المعثكلة الحاد ١٦٦ : ألم متمعج عالٍ في البطن يمتد إلى الظهر في أغلب الأحيان . ويرقان ، وقياء وخيم ، وزراق ، ونبض ضعيف وسريع ، وصدمة .

التهـاب المعثكلـة النُكسي المزمن ١٦٧ : ألم بين المعتـدل والثـائر ، وغثيـان ، وقياء ، ونبض سريع ، وبراز دهني مزبد ، ويرقان في أغلب الحالات .

حصى الصفراء ١٩٤ : مغص كبدي (مراري) ، وألم تموجي معذِّب من أعلى البطن إلى الظهر ويشع إلى الكتف والحوض . ويرقان معتدل ، وقياء ، ونبض سريع ، ونفخة ، وتجشؤ .

التهاب المرارة ١٩٥ : ألم تموجي معذِّب من أعلى البطن يشع إلى الظهر والكتفين أو إلى الحوض . ويرقان معتدل ، وقياء ، وضربة قلب سريعة ، وتخمة .

غَثَيان الصباح (أثناء الحمل) ٢٤٣ : غثيان وقياء بين المعتدل والوبيل . ويحصل في الحالات الشديدة فقدان وزن ، ويرقان معتدل ، ودقة قلب سريعة .

السُّمدميَّة الحملية (مقدمة الارتعاج) ٢٤٦ : تنفخ الجسم ، واكتساب وزن ، وصداعات وخيمة ، واضطرابات في الإبصار ، ودُوام ، وقياء ، ويرقان ، ونَساوة .

الحمى النُّكسية ٣٦٩ : نوافض ، وحمى شديدة ، وضربة قلب سريعة ، وصداع وخيم ، وقُياء ، وآلام في المفاصل والعضلات ، وتعرق غزير ، وطفح وردي اللون على الجذع والأطراف . ويحتمل ظهور يرقان .

اليرقان الوخيم :

التهاب الكبد الخمجي الحاد ١٨٧ والتهاب الكبد المصلي ١٨٨ : اصفرار الجلد والعينين ، وبولٌ داكن ، وبراز فاتح ، وانتبارات حمراء حكوك ، وضعف شديد ، وكبد متضخم وأليم ، وصداع وخيم ، واضطرابات معِدية معوية .

تشمع الكبد ١٩١ : يرقان وخيم ، وكبد متضخمة جسوسة ، وتمدد بطني ، وانبعاث نقاط وخطوط حمراء من الجلد ، وتورم القدمين والساقين ، وتضخم

أوردة البطن . ونَفَس آسن ، وبواسير داخلية ، وهزال . وتظهر في الرجال صفات أنثوية كتضخم الثديين وضمور الخصيتين ، وعُنّة .

التهاب الأوعية الصفراوية ١٩٦ : يرقان ، وحمى شديدة ، ونوافض وخيمة ، وبراز فخاري اللون .

سرطان المعثكلة ٤٣١ : ألم مُضجر في أعلى البطن يمتد إلى الظهر ، وتخمة ، ويرقان ، وبول بني ، وبراز فخاري اللون ، وفقدان وزن .

يرقان وخيم وقُياء :

التهاب الكبد السمي ١٨٩ : اصفرار الجلدِ وبياضِ العينين ، وطفح ، وغثيان ، وقياء ، وإسهال ، ووهَط .

الضمور الأصفر الحاد ١٩٣ : يرقان وخيم ، وقياء أسود ، وكبد مؤلمة جَسوسة ، وصداع وخيم ، ونفس آسن ، وتقلب انفعالي ، وسبات .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : حمى شديدة ، وإعياء ، وصداع وخيم ، وألم في الظهر والأطراف ، ووجه متورد ، وبول ضئيل . يظهر اليرقان في الهجمة الثانية مع قُياء ذي دم أسود ونزف من الغشاء المخاطي .

سرطان المرارة ٤٣٢ : ألم في أعلى أيمن البطن قرب مركزه ، واحتمال قياء ، وضعف تدريجي . وفقدان شهية ، ويرقان .

سرطان الكبد ٤٣٣ : غثيان ، وقياء ، وضغط على البطن ، وإمساك ، وألم خفيف في منطقة الكبد ، ويرقان ، وفقر دم ، وفقدان وزن .

البثرات :

ردود فعل العقاقير الأرَجية ٢٨٩ : (الكلورين واليود والفلورين) تسبب بزوغات جلدية كالعُدّ .

العُد ٢٩٣ : مجموعات بثْرات ، ورؤوس سوداء ، ورؤوس بيضاء على الوجه ، وكتل كيسية كبيرة ، ونُدبات وتوهدات ، وجلد زيتي هش .

العُدّ الوردي ٢٩٤ : تورد أو احمرار على طول المركز الطولاني للوجه ، وأنف أحمر منتفخ ، وبثْرات ، وهِبْريّة .

الحزّاز المسطح ٢٩٦ : آفات بنفسجية كالحطاطة منبسطة وزاويّة بحجم يتراوح بين رأس الدبوس ورأس المسمار الصغير . وهي تتلألأ . وتندمج الآفات لتشكل حزّازات أكبر . وحك وخيم .

الجَرَب ٣٠٩ : خطوط رمادية دقيقة ومسننة ، وبثْرات ، ونقاطات ، وحك وخيم . يمكن أن يُرى السوس بسهولة أكثر باستخدام عدسة مكبرة .

داء كوشِنغ ٣٤٣ : اكتساب وزن على الوجه (وجه قمري) والجذع والظهر ، وإفراط في نمو الشعر ، وعُدٌ ، وسهولة التكدّم ، وضعف عضلي ، وسهولة انكسار العظام . وتفقِدُ النساء دورات الحيض .

التسلخ :

حرق الشمس ٣١٤ : جلد شديد الاحمرار ، ومؤلم وحكوك ، وأخيراً يتسلخ . أما في الحالات الوخيمة فتظهر نفاطات ونوافض وحمى وصداع .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : قياء ، والتهاب حلق ، وحمى شديدة ، ولسان أبيض فروي ، يتحول فيا بعد إلى أرجواني داكن ، وغشاء زائف مائل إلى الرمادي على

الحلق وفي الفم . ويظهر طفح جسماني يَبْيَض عند البقع المضغوطة . ثم يتسلخ الجلد بعد ذلك ويتقشر ، ويتورد الوجه باستثناء شحوب حول الفم .

الخال (الشامات) :

الشامات والوحمات **٣١٥** : تتراوح الشامات في لونها بين الشاحبة وعديمة اللون إلى البنية القاتمة أو السوداء (وهو لون أغلبها) . يمكن أن ينبت عليها شعر ، وتكون منبسطة أو بارزة ، كما يمكن أن توجد في أي موضع من الجسم .

الميلانوم الخبيث **٤١٠** : أية شامة قاتمة تتحول بأية طريقة (كأن تشرع بالكِبَر أو النزف) . وهو مرض نادر .

خطوط على الجلد :

الجرب **٣٠٩** : تظهر خطوط دقيقة على الجلد يمكن أن تكون بطول ثلاثة أثمان البوصة (حوالي ٩ مم) تتسبب عن سوس الحك . يضاف إلى ذلك بثْرات ، ونفاطات ، وحَكّ .

التهاب الأوعية اللمفية **٣٣٠** : خطوط أو آثار حمراء تتجه إلى الأعلى على الذراعين أو الساقين . وتورم العقد اللمفية ونوافض ، وحمى شديدة (١٠٢ ـ ١٠٥° ف)[1] ، وأوجاع عامة ، وصداع .

الحمى القرمزية **٣٥٩** : حمى شديدة ، والتهاب حلق ، وقياء ، ولسان فرْوي أبيض يتحول إلى أرجواني داكن . ويحتمل ظهور غشاء مخاطي زائف ، رمادي مصفر في الفم والحلق . ويضاف إلى ذلك طفح بدني ، وخطوط قاتمة على طيات الجلد ، ووجه متورد باستثناء شحوب حول الفم .

---

(١) ١٠٢ ـ ١٠٥° ف = ٣٨,٨٩ ـ ٤٠,٥٦° م . المترجم .

كتل في الجلد :

النقرس ٣٣٤ : ألم شـديـد في مفصـل الأبخس الكبير ، والتهـاب وألم في المفـاصل ، ونبض سريع ، وعقيـدات من بِلّورات البـولـة (تُوَفٌ ، أجْنـاد) على الأذن وفي مفاصل مختلفة .

الجذام ٣٦٨ : بقع حمراء وبنية ذات مراكز بيضاء على الجلد ، وفقـدان الحس في هذه البقع وفي مواضع أخرى ، ونمو عُقيدات قاسية على الوجـه والجسم ، وضمور عضلي ، وانفتاح قرحات ، وبَحة ، وفقدان أصابع وأباخِس .

سرطان الجلد ٤٠٩ : ترتفع عقيدات كاللؤلؤ وتـأكل وتَتَقَرَّح ببـطء وهي تنمو نحو الداخل ونحو الخارج .

سرطان الثدي ٤٢٠ : (انظر الأعراض الخاصة بالنساء) .

الشّعر

الشعر المتساقط :

يمكن أن تقترن أشكال معينة من السُّمية المزمنة مع تساقط الشعر كما هو الحال بالنسبة لحمض البوريك والأرغوت والرصاص . والمورفين والأشعة السينية .

رودود فعـل العقـاقير الأرَجيـة ٢٨٩ : يـسبب (الهيبـارين) ـ وهـو عقـار مضـاد لتجلط الدم ـ تساقط شعر .

قصـور الـدرقيـة ٣٣٩ في الأطفـال : تَرَدٍّ عقلي وبـدني ، وجـسم قصير قـوي ممتلئ ، ووجـه خشن ، وأنف واسـع مُسَطـح ، وبطن عظيم ، وتنفـخ في اليـدين والوجه ، وشعر ضئيل ، وحرارة دون الـسويـة . وفي البـالغين : تبـاطؤ في عمليـة الفِكر ، وخمـول ، وتنفـخ الجفنين ، وضعف في العضـلات ، وبـطء في النبض ،

وسِمنة ، وشعر باهت متساقط ، وأظافر عديمة اللون ، ودرجات حرارة دون السوية .

سمية فيتامين آ ٣٤٨ ب : فقدان شهية ، وألم في المفاصل ، وهَيوجية ، وصداعات وخيمةُ الضغط ، وتعوق نمو في الأطفال ، وتساقط شعر .

الشعر الميت :

يمكن أن يعكس الشعر حالة ماتبقى من أجزاء الجسم ، فعندما يصبح باهتاً عديم الحياة دلّلَ على وجود اضطراب أكثر أهمية مما اتصف به . لذلك ينبغي على أحدنا أن يبحث عن أعراض أخرى عندما يلاحظ أن شعره فَقَد لَمَعانه ومات فجأة .

فقر الدم ٣٢٢ : أعراض فقر الدم : خفقانسات ، ولسان أحمر متقرح ، ودُوار ، وفقدان الكرَع ، وموت الشعر ، وأظافر مخففة طولانياً وعلى شكل ملعقة . ويظهر في الحالات الوخيمة يرقان ، وتمل في الأطراف ، وإفراط في العطش ، وذاكرة ضعيفة ، وصدمة .

الصّلَع (الحاصّة) :

توجد للصلع نماذج كثيرة ، فهي تتراوح بين البقع الصغيرة إلى التعرية الكاملة للجسم . وشكله في الرجال وراثي ، ويمكن أن يبدأ في مرحلة الشباب ، لكنه في أغلب الأحيان يبدأ في أواسط العمر . أما الأشكال الأخرى للصلع فتنجم إما عن الشيخوخة أو عن تناول عقاقير معينة كالثاليوم وأملاح الذهب والأرغوت[1] والرصاص والمورفين ، أو عن التعرض للأشعة السينية . (انظر الصلع ٢٩٩) .

---

(١) الأرغوت : مادة طبية تستعمل لوقف النزف . المترجم

ويمكن أن ينجم الصلع المؤقت عن السُعفة ، وتؤدي مِقْصات[1] الشعر إلى وجود مواضع مبقعة في الرأس ، وهي عكوسة في المراحل الأولى من العمر ، لكن السَّرَف الزائد في هذه الأمور يؤدي إلى فقدان دائم للشعر . أما الفقدان المؤقت للشعر فيمكن أن ينجم عن الصباغات أو التقصير أو التسوية أو السحب المستمر الناجم عن كونه مرتباً حسب طراز معين (كذيل الفرس) . وفي بعض الأحيان يمكن أن تصبح الحالة دائمة .

وتؤدي الحُمَّيات التي ترتفع درجة حرارة المريض خلالها إلى ١٠٣° ف[2] فما فوق إلى فقدان مؤقت للشعر ، لكنه يعود فينمو ثانية بعد انتهاء المرض .

الجذام ٣٦٨ : الهجوم مخاتل . تظهر على الجلد بقع حمراء وبنية ذات مراكز بيضاء ، وتظهر عُقَيدات صغيرة قاسية على الوجه والقدمين والساقين ، وينعدم الحس في مواضع مختلفة من الجسم . ويضاف إلى ذلك صوت خشن ، وفقدان شعر (والجدير بالذكر منها شعر الحاجبين والأهداب) ، وضمور العظام ، وانفتاح قرحات ، وشَوَه ، وفقدان أصابع وأباخس ، وضمور عضلي .

كثرة الشعر (الزَّبَب ـ الشعرانية) :

على الرغم من أن هذا العرض يكون عادة حميداً إلا أنه في بعض الأحيان يشير إلى اضطراب غُدّي ، فيمكن أن يؤدي أي كبت للوظيفة المبيضية في النساء إلى غزارة نمو الشعر في كثير من الأحيان . لذلك نلاحظ أن بعض النسوة يكتسبن نمو شعر على الوجه من بعد الإياس ، وبعضهن يكتسبن نمواً زائداً في الشعر عندما يكُنَّ حوامل (وهو مؤقت) .

داء كوشنغ ٣٤٣ : اكتساب وزن في الوجه والظهر والجذع ، وإفراط في نمو

---

(١) المِقَصة : أداة للف الشعر عند النساء . المترجم

(٢) ١٠٣° ف = ٣٩,٤٥° م .

الشعر ، وعُدٌ ، وسهولة التكدم ، وضعف عضلي ، وسهولة كسر العظام . أما النساء فيفقدن الدورات الحيضية .

الهِبْرِيَّة :

العُدٌ الوردي ٢٩٤ : احمرار على طول المركز الطولاني للوجه ، وأنف أحمر منتفخ ، وبثرات ، وهِبرية ، ويظهر في بعض الأحيان تقرح في قرنية العين .

الهِبرية ٣١٦ : العرض الوحيد فيها (سواء أكانت معتدلة أم مزمنة) تقشر ذُريرات صغيرة بِيْضٍ كالثلج من فروة الرأس .

أعراض العظام والمفاصل والعضلات والأطراف

الأباخِس (أصابع القدمين)

الألم في الأبخس :

الوكعة ٢٨٢ : مشيّ مؤلم ومعوّق ، وورم كبير على ظاهر مفصل الأبخس الكبير ، وألم في المفصل .

ظُفْر أبخس داخلي النمو ٢٨٤ : ألم في ظفر الأبخس ، وصعوبة في المشي ، وموضع واهن .

النقرس ٣٣٤ : ألم شديد في مفصل الأبخس الكبير ، والتهاب وألم في المفاصل ، ونبض سريع ، وعُقيدات بِلّورات بَوْلة على الأذن وفي المفاصل ، وبول قاتم ضئيل .

ورم على مفصل الأبخس :

الوكعة ٢٨٢ : مَشي مؤلم ومُعوّق ، وورم كبير على ظاهر مفصل الأبخس الكبير ، وألم في المفصل .

الأصابع

اضطرابات الأظافر :

تعكس حالة الأظافر آفات كثيرة في الجسم أخصّها اضطرابات الجلد ؛ فالأخاديد الأفقية عادة تصاحب الأمراض الحادة ، وهي تتشكل خلال فترة حدوث المرض وتتزايد تدريجياً ، لكنها غالباً ماتبقى في مكانها فترة طويلة بعد مروره (مابين خمسة إلى ستة أشهر) . وتستجيب الأظافر تحسياً للرَّضْح ، فيمكن لضربة مطرقة على الظفر أن تؤدي إلى مَحْوِ لونه وإسقاطه . كما أن عضّ الأظافر يمكن أن يؤدي إلى جعل الظفر مسنناً وإيجاد ثآليل حول حوافه وخَمَج .

بقع حمراء أو سوداء وزرقاء تحت الظفر : إصابة .

القصافة والهشاشة : يمكن أن تنجم عن السُّعفة ، لكن سببها في أغلب الحالات غير معروف ، إذ يمكن أن تنجم عن كثرة الترطيب والتجفيف ، وهي أكثر شيوعاً بين النساء لأن استعمال مُلمِّعات الأظافر ومزيلاتها يمكن أن يكون عاملاً مسبباً لهذا العَرَض .

تصالبُ الحروف : الإفراط في التدريم ، وتساقط جُلَيْدات[1] في أكثر الأحيان .

الأظافر والفُرُش الزُّراقية : في التهاب القصبات المزمن ١٠٤ : ويظهر فيه أيضاً زُراق شفتين ، وسعال انتيابي ، ولهاث .

عديمة اللون : إصابة ، وقصور الدرقية ٣٣٩ ، والصُّداف ٢٩٥ .

---

(١) الجُلَيدة : بشرة ميتة أو متصلبة . المترجم

تلاشي الظفر وانشطاره وتشققه : الصُداف ٢٩٥ والسُعفة ٣٠٧

الشحوب : السعفة ٣٠٧ .

النزف الخطي (الصغير) تحت الظفر : التهاب الشغاف (دون الحساد) ١٣٥ ، وداء الشعرينات ٣٨٦ ، والإصابة ، وبالمصادفة يحدث من دون سبب على الإطلاق .

فقدان اللمعان : السُعفة ٣٠٧ .

فقدان ظفر : إصابة ، وزيادة التعرض للأشعة السينية والإفرنجي (الثانوي الوخيم) ٣٠٩ .

التوهد : الصداف ٢٩٥ (إشارة مبكرة) ، وجميع أنواع اضطرابات الجلد .

جيوب على جانبي الظفر ونَزٌ قيح : يمكن أن يظهر هذا العرض عند أي شخص يُبقي يديه في الماء فترة طويلة من الزمن كالصيادين وربات البيوت والنساء المنظفات وغيرهم . ويحتاج هذا الخمج الجرثومي إلى ملاحظة طبية .

الأهِلّة الحمراء : بعض حالات قصور القلب ١٢٦ .

الانفصال عن فراش الظفر : الصداف ٢٩٥ .

شكل الملعقة (انحناء معاكس للاتجاه الطبيعي) والمحففة طولانياً : فقر الدم ٣٢٢ .

البياض : تظهر درجات متفاوتة لبياض في تشمع الكبد ١٩١ ، وقصور القلب (المزمن) ١٢٦ ، والسل الرئوي ١١٢ ، والداء السكري ٣٢٢ ، والتهاب المفاصل الرّثياني ٢٥٩ .



تَعَجُّرُ الأصابع (جوليان آ . ملَرْ)

تعَجُّر الأصابع :

على الرغم من ندرة حصول هذه الحالة بلا أسباب ـ كاحتمال أن تكون نموذجاً لما تختص به العائلة من صفات ـ فإنه غالباً ما يكون عرضاً مَرَضياً . وغالباً ما تُرى درجة غير خطيرة من التعجر في النُّفاخ (الرئوي) ، وفي التهاب القصبات المزمن ، وفي ذات الجنب ، وفي أواخر السل ، وفي الخراج الرئوي . وهو يُرى بشكل دائم في حالات مرض القلب الولادي حيث يرافقه زُراق أيضاً .

الدبيلة (الدبال) ١١٩ : ألم حاد في الجانب المتأثر من الصدر ، وسعال قصير جاف ، ونوافض ، وحمى ، وتعجر الأصابع ، وتعرق ، وهزال ، وفتور شديد .

التهاب الشغاف ١٣٥ : ألم في المفاصل ، وحمى ، ونوافض ، وبقع حمراء منتظمة على الجسم تتحول إلى أرجوانية ، ونزف من الأنف وفي البول ، وفقر دم ، وتعجر الأصابع ، وفتور شديد .

فقدان الأصابع أو تشوهها :

التهاب المفاصل الرَّثياني ٢٥٩ : المرحلة المبكرة : إحساس بألم أو حَرْقٍ في المفاصل ، وتورم وتيبس في الصباح . وفي المراحل التالية يظهر تشوه في مفاصل الأصابع ، وعقيدات كتيلة حول المفاصل الملتهبة .

داء المفاصل التنكسي ٢٦١ : إيلامٌ ، وحرقٌ ، وتورمٌ في المفاصل ، وتيبس صباحي ، وكتل عظمية حول مفاصل اليد ، وألم بعد القيام بتمرين عنيف ، وآلام مفصلية في الطقس القاسي .

الجذام ٣٦٨ : بقع حمراء وبنية ذات مراكز تميل إلى البياض ، وفَقْد الحس في هذه البقع وفي مواضع أخرى أيضاً ، وعقيدات قاسية على الوجه والجسم يتزايد حجمها ، وضمور في العضلات ، وانفتاح قرحات ، وتشوهٌ ، وفقدانٌ لأصابع وأباخس ، وبحة .

أطراف الجسم

الاحمرار المحرق الحكوك في أحد الأطراف

الشرث (عضة الصقيع) ٣١٢ : الإنذار المسبق لقدوم عضة الصقيع إحساس بنخز وتنمل في أبخس ، أو أصبع ، أو شحمة أذن ، أو أنف . ويصبح الجلد بين الأحمر والأحمر البنفسجي ومحرقاً وحكوكاً ، ويمكن أن يحصل تورم . ثم يصبح كل الطرف الذي عضه الصقيع أبيضَ .

الشرث (الخَصَر) ٣١٣ : يعاني الطرف المتأثر من إحساس بحرق وحك ، ثم يصبح أحمر متورماً . ويمكن أن تتشكل نفاطات وتَنْفَتِح . وإذا كان الطقس بارداً جداً أمكن تحولها إلى عضة صقيع .

الإحساس بوخز الدبابيس والإبر (النخز) :

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وآلام عامة في الجسم ، ولسان أحمر سمين ومتقرح ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين وفي مواضع أخرى ، وغثيان ، وصعوبة في المشي ، وعنة أو برودة .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في الجوع والعطش والتبول ، وتمل ، وإحساسٌ كوخز الدبابيس والإبر في الأطراف ، وفقدان وزن ، ومعوص في الساقين ، وخموج جلدية ومَهْبِلِيّة ، وضعف ، ونفَس فاكهي ، وإبصار ضبابي ، ولسان أحمر جاف ومتقرح ، وعُنَّة .

الألدوستيرونية الرئيسة ٣٤٥ : تعب ، وضعف عضلي ، وتمل ، ونخز ، وإفراط في التبول ، وعطش .

عَوَز فيتامين ب ١ (تِيامين) ٣٤٩ : فقدان شهية ووزن ، وتشوُّك أو تمل في الأطراف ، وتقلب انفعالي ، وخفقانات مزعجة ، وصعوبة في التنفس ، وتورم مع سائل في النسج .

البرودة في الأطراف :

وذمة (ورم) الرئتين ١١٦ : أطراف باردة ، وصعوبات في التنفس الذي يمكن أن يصبح سريعاً وصفيرياً وربوياً ، ويظهر زُراق وسعال مع بلغم ملطخ بالدم وضيق في الصدر . ويكون المريض قلقاً وشاحباً ومتعرقاً .

فرط التهوية ١٢٩ : تمل أو برودة في الأطراف ، وضربة قلب سريعة ، وتنفس سريع وعميق ، وإحساس بضيق في منطقة الصدر ، وغُشي .

الداء الوعائي المحيطي (داء بورغر) ١٣٧ : يكون القدم بارداً وشديد الحساسية للبرد ، وتحدث معوص مع تنمل في الساقين ، وعرج متقطع .

العصاب القلبي ١٤٤ : ألم غامض وغير مشع في الصدر ، وبرودة في الأطراف ، وقصر في النفس ، وبعض دُوامٍ ، وتعب ، وقلق شديد .

الانسداد المعوي ١٧٠ : يظهر في الحالات المتواصلة إمساك ، وقياء يتحول إلى بني ، ونزف مستقيمي مع ألم في منتصف البطن . يلي ذلك ازدياد في القياء ، وظهور حمى شديدة ، وعطش ، وكبت كامل للبول ، وتصبح الملامح قلقة وغائرة ، ويتسارع النبض ، ثم تجفاف فَوَهَط فصدمة .

الشرث (الخَصَر) ٣١٣ : يصبح الجزء المتأثر أحمر مع حك وتورم . يلي ذلك تشكل نفاطات ، وإذا لم يعالج يمكن أن يتطور إلى عضة صقيع .

تجمد أحد الأطراف :

الشرث (عضة الصقيع) ٣١٢ : يصبح الجزء المتأثر من الجسم في بياض كامل ويتنمل مع بعض تورم . و لا ألم إلا عندما يدب فيه الدفء .

الشرث (الخصر) ٣١٣ : لا يكون الطرف متجمداً تماماً بل فيه من البرد ما يكفي لأن يصبح أحمر حكوكاً ومتورماً . يلي ذلك تشكل نفاطات ، وإذا لم يعالج أمكن أن يتطور إلى عضة صقيع .

التنمل :

التهاب العصب ٣ : ألم ، وتنمل يبدأ بأصابع اليدين أو القدمين ويمتد إلى الذراعين ، وتكون المنطقة حمراء متورمة .

الصُّلاب المتعدد ٦ : تنمل في الأطراف ، وضعف في أحدها أو في عددٍ منها يصل غالباً إلى درجة الشلل . ورعاشات يدين ، ومشية غير ثابتة ، ومحاكمة

رديئـة ، وقِصر في مـدى الانتبـاه ، وفترات خـمول أو شَمَـق ، وإبصـار ضعيف ، وصعوبات في الكلام ، وسَلَس بول .

الداء الوعـائي المحيطي (داء بورغر) **١٣٧** : معوص في السـاقين ، وتنمل في أحدهما ، وعرج متقطع . وتكون القدم باردة وتتأثر بالبرد . عنـدمـا تُنْزل القـدم تصبح حمراء مع أصابعها ، وعندما تُرفع تعود بيضاء .

عضّة الصقيع **٣١٢** : يصبح الجزء المتـأثر من الجسم في بيـاض كامل ؛ ويتنمل مع بعض تورم . وألم عند الإدفاء .

فقر الـدم **٣٢٢** : أعراض فقر الـدم من خفقـان ، ودُوار ، ولسـان أحمر متقرح ، وأظافر مُحَفَّفة طولانياً وعلى شكل ملعقـة ، وفقـدان الكَرَع ، وشَعر بلا حيـاة ، ويظهر في الحـالات الوخيمـة يرقـان ، وتنمل في الأطراف وفقـدان التحكم بها ، وذاكرة رديئة ، وعطش .

فقر الـدم الـوبيـل **٣٢٣** : أعراض فقر الـدم (شحـوب ، وضعف ، وقصر نفَس) ، وخفقـانـات ، ونـزوف أنفيـة ، وتنمـل ، ولسـان أحمر سمين ومتقرح ، وفقدان شهية ووزن ، وجلد أصفر ليموني . أما في الحالات الوخيمة فيحـدث قصور قلبي ، وصعوبة في المشي ، وعُنّة أو برودة .

الداء السكري **٣٣٢** : إفراط في الجوع والعطش والتبول ، وتنمل ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر .

الألـدوستيرونيـة الرئيسـة **٣٤٥** : تعب ، وضعف عضلي ، وتنمـل في مـواضـع مختلفة من الجسم ، وتبول زائد ، وعطش .

عـوز فيتـامين ب ١ (التَيـامين) **٣٤٩** : فقـدان شهيـة ووزن ، وتَشَوُّك أو تنمل في الأطراف ، وتقلب انفعالي ، وخفقانات مزعجـة ، وصعوبـة في التنفس ، وتورمٌ وسائل في النسج .

الجذام ٣٦٨ : تظهر على الجلد بقع حمراء وبنيــة ذات مراكـز مــائلــة إلى البيـاض . ويتمـدم الإحسـاس في هـذه البقـع وفي مـواضـع أخرى ، وتقمر الجسم والوجـه عقيـدات قـاسيـة يزداد حجمهـا بـاطّراد ، ويحصل ضمور في العضـلات ، وانفتاح قرحات ، وبحة ، وفقدان بعض الأصابع والأباخس .

حجم الجسم

تضخم الهيكل العظمي :

ضخامة النهـايـات والعملقـة ٣٣٦ : طول شـاذ ، وزيـادة في حجم اليـدين والقـدمين والأعضـاء الـداخليـة ، وفـك نـاشز ، وفَقْـد الكرَع ، وتردٍ عقلي ، وصداعات ، وآلام مفاصل .

التناقص في حجم الجسم (فقدان طول) :

تخلخل عظام السيساء ٢٦٦ : ألم مزمن في السيسـاء ، وكتفـان مستـديران ، وهشاشة في العظام ، وفقدان طول .

داء بـاجت ٢٦٧ : ألم عظمي متقطع ومتنقـل ، وكسـور تلقـائيـة ، وتضخم خيالي في الرأس ، وفقدان طول ، وضعف في السمع .

قصــور النخــامى ٣٣٧ : شيخــوخــة مبكرة ، وكرَع ضعيف ، وتعب ، وخمــول ، وفقــدان وزن ، وفقــدان شعر العــانــة ، ونبض بطيء . ويظهر في الأطفال تعوق في النمو . ويكون الجسم صحيح التناسق لكنه صغير الحجم .

الرُّكبة

الركبة المؤلمة (تورم الركبة) :

التهاب المفاصل الرَّثياني ٢٥٩ : هجمات ألم حول مفصل ابتداء من الأصابع ، وتَيَبُّسٌ صباحي ، وحمى ، وتعرق في الراحتين والأخمصين ، وأظافرُ قصِفة ، وتورم النسج حول المفصل المتأثر . يلي ذلك تقلص عظمي وضمور عضلي ، وتشوه أصابع ، وتعجر الركبتين وتورم فيهما ، وعقيدات تكتلية حول المفاصل .

التهاب الجراب ٢٦٣ : يدعى التهاب الجراب في الركبة « ركبة الخادمة » . فتتورم الركبة (من الأمام فقط) وتصبح ساخنة حمراء أليمة خاصة عند الحركة .

الركبة المستضعِفة (الركبة اللَّكّاء) :

داء لِغ بيرثز ٢٧٦ : عرج ، وألم معتدل في الورك ، وألم في الساق . وغالباً ما يكون ألياً وحيداً في الركبة .

الركبة الغادرة ٢٧٩ : تنهار الركبة وتتَيبس فجأة ، وينجم هذا عادة عن وجود شيء يطفو في المفصل ، أو عن إصابة غضروفية كما في ركبة كرة القدم .

الساقان والفخذان

الألم (المغص) في الفخذ والساق (انظر أيضاً المعوص في العضلات) :

غالباً ما يكون الألم في الساق شكوى ليس لها سبب معروف بين الأشخاص ذوي العصبية الشديدة ، وهو أيضاً عرض أقل شأناً في الحصبة والحمى القرمزية والجدري .

الألم (المعص) في الفخذ والساق :

الزكام ٦٣ : آلام غامضة في الظهر والساقين ، وأنف سيال مسدود .

داء لِغ بيرثز ٢٧٦ : ألم ساق ، وعرج ، وألم معتدل في الورك . وغالباً ما يكون ألماً وحيداً في الركبة .

القدمان الرحاوان ٢٨١ : تعب مبكر أثناء السير بالنسبة للبعض ، ويعاني المريض أحياناً من معوص ليلية في الساق ، وألم في قوس الساق يشع إلى الرَّبْلَة .

الداء السكري ٣٣٢ : إفراط في العطش والجوع والتبول ، وفقدان وزن ، وضعف ، وحبّات ، وفِطر مهبلي ، وضبابية ، وتمل ، ونخز ، ومعوص ساقيّة ، وعُنّة .

السّمنة ٣٤٧ : (٢٠٪ زيادة في الوزن) ألم في الظهر وفي الساقين . ويحصل في الحالات الوخيمة : قِصر نَفَس ، والتهاب مفاصل .

عوز فيتامين ج ٣٥٢ : ضعف ، ونزف لِثوي ، ونزف داخل الجلد وفي الغشاء المخاطي ، وأسنان مخلخلة . وفي الرضع : تورم وألم في الساقين .

عَوَز فيتامين د ٣٥٣ آ : في البالغين : ضعف تدريجي ، وألم رَثْيـة في الحوض والأطراف والسيساء . ويظهر في الأطفال جَنَف ، وقَعَس .

الهيضة ٣٦٤ : الهجوم مفاجئ وشديد ، إسهال متواصل ، وتجفاف شديد ، وبراز هائل يشبه ماء الرز ، وقياء عنيف ، وعطش حاد ، وزُراق ، ومعوص في المعدة والساقين ، ووهط شامل .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : حمى شديدة ، ووجه متورد ، وإعياء ، وصداع

وخيم ، وألم في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . ويظهر بعد فترة الانقطاع يرقان وقياء مع دم أسود ، ونزف من الغشاء المخاطي .

الألم الوخيم في الفخذ والساق :

النسو (عرق النّسا) ٥ : ألم معذّب يبدأ في الأليتين ويتابع على طول الفخذين إلى الكاحلين أو إلى الوجه الخارجي للقدم . يمكن أن يخمد الألم ويعود ، وهو يتفاقم بالعطاس والسعال والإجهاد .

الداء الوعائي المحيطي ١٣٧ : معوص ساقيّة خصوصاً عند المشي ، وعرج ، ويمكن أن تنهار الركبة فجأة أثناء السير ، وتنمل ساق ، ويكون القدم بارداً ومتحسساً من البرد .

التهاب الوريد ١٤١ : تورم مع ألم وخيم في ساق بيضاء ، ويكون الوريد السطحي للساق بارزاً مع انعدام لون المنطقة المتأثرة .

أم الدم (الفخذية) ١٤٢ : يمكن أن يُرى النبضان ويُجس في الفخذ .

الإفرنجي الآجل (تابس ظهري) ٢١٠ : فقدان المَوْضع والتوازن ، « وآلام بارقة » عارضة في الكاحلين والركبتين والساقين والرسْغين ، « ونوباتٌ » (آلام وخيمة أو معوص) في أي جزء من الجسم .

بروز وريد في الساق :

التهاب الوريد ١٤١ : يصبح الوريد السطحي للساق بارزاً (بهذا يختلف عن الدوالي التي تكون متعقدة وملتوية) . ويمكن أن يكون الوريد متغير اللون ، وتصبح الساق بيضاء شديدة الإيلام .

أوردة الدوالي ١٤٣ : أوردة متعقدة ومعذّبة ومتغيرة اللون ومتقيحة في أغلب الأحيان .

اضطرابات الحمل غير الخطيرة ٢٣٥ : أوردة معتدلة التوسع ، وبواسير ، وتخمة ، وآلام ظهرية ، وإلعاب غزير ، وصداعات .

تورم الساق (وذمة الساق) ، (انظر أيضاً تورم الكاحل) :

قصور القلب ١٢٦ : وذمة كاحلين وساقين ، وبروز الوريد الوداجي ، وقِصر في النفَس ، وضعف في الذاكرة وفي المحاكمة .

التهاب الوريد ١٤١ : تورم ساق وفخذ ، وتبدو الساق ثقيلةً ، وتكون بيضاء شديدة الإيلام ، وتبرز أوردتها ويتغير لونها .

أم الدم (الفخذية) ١٤٢ : يمكن رؤية شريان نابض في الفخذ كما يمكن أن يُجَسّ ويصحبه تورم .

تشمع الكبد ١٩١ : وذمة قدمين وساقين ، ويرقان ، وتضخم الكبد وإمكان جسّه ، وتمدد البطن ، وسوء رائحة النفَس ، وبواسير . ويختص الرجال بتضخم الثديين وضمور الخصيتين ، والعُنَّة ، وفَقْد شعر العانة .

داء هَدجكِن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة بلا ألم ونامية إلى أي حجم ، وفقر دم ، وألم ظهر ، وتورم ساقين ، وصعوبة في التنفس والبلع . يلي ذلك حَكٌّ وخيم ، وضعف ، وفقدان وزن ، وحمى راجعة متواصلة .

ضعف الساق :

الداء الوعائي المحيطي ١٣٧ : معوص في الساق خصوصاً عند المشي ، كما يمكن أن تنهار الساق بشكل مفاجئ أثناء الوقوف أو المشي مع تنمّل فيها ، وعرج متقطع ، وتكون الساق باردة وتتأثر بالبرد .

التهاب الوريد ١٤١ : تورُّم في الساق مع ألم وخيم ، وابيضاض ، وبروز الوريد السطحي مع تغير لون الموضع المتأثر .

سِلُّ المفاصل والعظام ٣٦٤ : تورم في المفاصل المتأثرة لا يكون مصحوباً بسخونة ولا ألم في بعض الأحيان ، وتحديد الحركة ، وتيبس الساق مع ضعف فيها ، وعرج ، وارتفاع في درجة الحرارة ، وتعرقات ليلية . وإذا كان الألم في الورك رأيتَ الطفل يصيح أثناء نومه دون أن يستيقظ .

الخثل العضلي ٤٠٥ : في الأطفال : صعوبة في الوقوف أو المشي ، وترنح أثناء المسير مع تكرار السقوط . ويكون الوجه كالقناع ، وينعدم التحكم بالعضلات ابتداء بالوجه ثم بالحَوْضِ والساقين .

الساق البيضاء :

التهاب الوريد ١٤١ : تورم مع ألم وخيم في الساق ، وابيضاضها ، وبروز الوريد السطحي مع تغير اللون في المنطقة المتأثرة .

العَرَج :

الداء الوعائي المحيطي ١٣٧ : تكون القدم باردة وتتأثر بالبرد ، وتُعاني الساق من معوص ، وتمل ، وعرج متقطع .

سل المفاصل والعظام ٢٦٤ : ضعف ساق ، وتيبس ، وعرج ، وتورم مفصل (لكن بلا ألم ولا سخونة) ، وارتفاع في درجة الحرارة ، وتعرقات ليلية .

داء لِغ بيرثز ٢٧٦ : ألم معتدل في الورك ، وفي بعض الأحيان لا يكون الألم واضحاً إلا في الركبة ، وعرج ملحوظ .

القَحَج

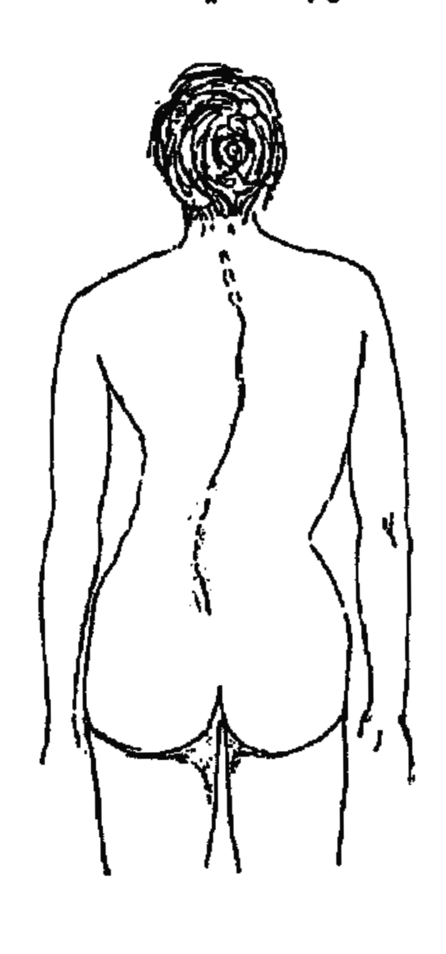
عوز فيتامين د ٣٥٣ آ : في الرضع : تململ ، وطراوة ورقة في عظام الرأس ، وسوء شكل الأسنان ، وفَحَج ، ولا يستطيع الطفل أن يمشي أو يجلس في العمر المناسب . ويظهر في الأطفال الأكبر سناً جَنَف وقَعَس .

النقاطات على الفخذ :

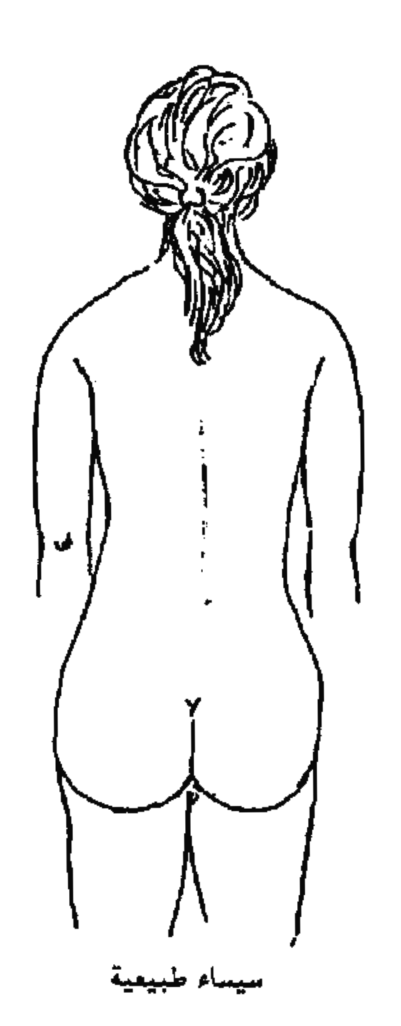
خمة الحلأ البسيط ٢ ٢١٢ آ : تظهر نقاطـات على القضيب وداخل المهبل ، ويحتمل ظهور نقاطات على الأليتين والفخذين .

السيساء

اضطرابات السيساء



جنف



سيساء طبيعية

سِلُّ المفاصل والعظام ٢٦٤ : تورم في المفاصل يكون أحياناً بلا ألم ، وتيبس السيساء ، وتغيرات في وضع الجسم ، وحمى ، وتعرقات ليلية ، وقد يصيح الطفل ليلاً دون أن يستيقظ .

انحناء السيساء ٢٧٠ : انحناء جانبي (جنف) وانحناء أمامي (قعس) أو أحدهما ، وكتفان مستديرتان .

عوز فيتامين د ٣٥٣ آ : في الرضع : تململ ، ورِقةٌ وطراوةٌ في عظام الرأس ، وفَحَج ، وعجز عن المشي أو الوقوف أو الجلوس في العمر المناسب . يلي ذلك احتمال تنامي جنف وقَعَس . وفي البالغين : ضعف تدريجي ، وألم رَثَوي في الحوض والأطراف ، وفي السيساء .



قَعَس (جوليان آ . مِلَرْ)

العجز عن الاعتدال :

الألم في أسفل الظهر ٢٦٨ : يمكن أن يتراوح الألم بين المفاجئ والحاد والمعذِّب إلى المكبوح والمزمن . وقد يكون الهجوم مفاجئاً كأن ينحني الشخص إلى الأسفل ويعجز عن الاعتدال ، أو يكون ألماً مزمناً بطيء التفاقم في المستدقات من الظهر . ولا يُستبعد أن يحدث مرة أو يكون متكرراً ومزمناً .

انزلاق القرص ٢٦٩ : الإشارة المبكرة لهذا المرض تيبسٌ وألم في أسفل الظهر

وقد يظهر ألم في الألية أو الفخذين أو الرّبلة . يميل المريض أحياناً إلى أحد الجانبين . لكنه غالباً ما ينحني إلى الأسفل ثم يعجز عن الاعتدال .

الظَّهْر

الألم في الظَّهر

الألم في الظهر :

يعتبر ألم الظهر واحداً من أكثر ما يُشتكى منه من الأعراض . وهو يمكن أن ينجم عن الإفراط في استخدام العضلات في جهد أو تمرين غير معتاد ، أو حصيلة لتعب مطبق ، ويمكن أن يكون في أغلب الحالات تعبيراً عن مشاكل نفسية ، كالاكتئاب أو القلق ، وأرجحها على الإطلاق الخيبة . أما الأمراض التي تشمل ألم الظهر كعرض لها فهي القرحة الهضمية والتهاب المثكلة واسترواح الصدر . وغالباً ماتعاني النساء اللواتي تجاوزن سن الإياس من آلام في الظهر .

التهاب القصبات الحاد ١٠٣ : ألم في العضلات وفي الظهر ، وسعال أليم مُجْهد ، وبلغم قيحي ثقيل يميل إلى الصفار .

اضطرابات حمل غير خطيرة ٢٣٥ : قِصر يسير في النفَس ، وتخمة ، وصداع ، وألم ظهر ، وأوردة بارزة ، وبواسير .

تخلخل عظام السيساء ٣٦٦ : ألم متكرر باستمرار في السيساء ، وكتفان مستديرتان ، وفقدان طول ، وهشاشة في العظام ، وكسور تلقائية .

السّمنة ٣٤٧ : (٢٠٪ فوق الوزن الطبيعي) يظهر في الحالات الوخيمة منه قصر في النفَس ، وألم ظهر وساقين ، والتهاب مفاصل .

الحُماق ٣٧٢ : طفح حكوك على الجسم يكون في البداية بثرياً ثم يتنفط ، وأخيراً يتقشر . أما في البالغين فيزيد على ذلك حصول نوافض ، وصداع ، وألم ظهر .

الجدري ٣٧٣ : حمى شديدة ، وصداع جبهي عنيف ، وألم ظهر حاد ، وألم عضلي ، ونبض سريع ، واختلاجات في الأطفال . وتظهر مجموعات من بقع صغيرة قرنفلية تميل إلى الأصفر تتحول في البداية إلى بثرات ثم إلى نفاطات (لاتنهار عند غَزّها) . ويصبح السائل الذي في النفاطات بثرياً ، وأخيراً تجف لتصير إلى ندبات كريهة الرائحة وجُلبات . وهو يختلف عن الحماق من ناحية وجود مرحلة واحدة من المرض فقط في وقت معين .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : نوافض ، وحمى شديدة ، وصداعات وخيمة ، وآلام ظهر وعضلات . وضعف شديد وإعياء . وتعب وتعرق زائدان ، وسعال جاف أو متقطع ، وأعراض زكام ، ووجه متورد . أما النزلة الوافدة المعوية ففيها إسهال ، وقياء ، بالإضافة إلى كل ما سبق .

الحمى الصفراء ٣٧٩ : حمى ، ووجه متورد ، وإعياء ، وصداع وخيم ، وألم في الظهر والأطراف ، وبول ضئيل . وبعد فترة الانقطاع يظهر يرقان وقياء مع دم أسود ، ونزف من الأغشية المخاطية .

داء هدجكن وأورام لمفية أخرى ٤١٦ : عقد لمفية متضخمة بلا ألم ونامية إلى أي حجم ، وفقر دم ، وألم ظهر ، وتورم ساقين ، وصعوبة في التنفس والبلع . يلي ذلك حك وخيم وضعف وفقدان وزن ، وحمى راجعة متواصلة .

سرطان الكلوة ٤٢٧ : الثلاثي التقليدي من الأعراض : ألم الظهر والكتلة البطنية والدم في البول . ويضاف إلى ذلك فقدان وزن ، وفقر دم .

سرطــان المعثكلــة ٤٣١ ، ألم في أعلى البطن يمتــد إلى الظهر ، وتخمــة ، ويرقان ، وبول بني ، وبراز فخاري اللون ، وفقدان وزن .

ألم في أسفل الظهر :

أم الدم ١٤٢ : امتداد لألم صدري وخيم إلى أسفل الظهر ، ونبض سريع ، وقِصر في النفَس .

ألمُ أسفلِ الظهر ٢٦٨ : العجز عن الاستقامة إلى الأعلى بعد الانحناء ، وألم مزمن في الأجزاء المستدقة من الظهر .

انزلاق القرص ٣٦٩ : ألم في المستدقــات من الظهر ، وألم يشع إلى الأليتين وقَفا الفخذ وتحت الركبة إلى الكاحل .

ألم في أسفل الظهر عند الرجال :

تضخم الموثة ٢٥٠ : تبول صعب ومحرق ، وعجز عن إفراغ المثانة بالكامل مع الحاجة إلى تصفية ، وينتهي بالتقاطر ، ومظهر دم عَرَضي في البول ، ونوبات عُنّة .

سرطان الموثة ٤٢٤ : صعوبة متدرجة في التبول ، وجريان متضائل وتكرار متزايد ، وعجز عن إفراغ المثانة ، وعُنّة . يلي ذلك تبول مؤلم ، وألم في أسفل الظهر ، ودم في البول (أكثر الأعراض أهمية) .

سرطان الخصية ٤٢٥ : كتلة صَفَنية يمكن أن تكون طرية أو متماسكة ، لكن حجمها يزداد باطراد . يظهر في بعض الأحيان ألم فاتر في الصفن ، وغالباً ما يظهر ألم في المستدقات من الظهر ، وصعوبة في التبول . وفي الأطفال : بلوغ مبكر ، وفي البالغين استثناث .

ألم في أسفل الظهر عند النساء :

الحيض المؤلم ٢٢٠ : معوص بين المعتدلة والوخية في أسفل الظهر والبطن وفي الفخذين ، ونزف بين الضئيل والغزير ، وتوعك وتعرق .

التهـاب العنـق ٢٢٣ : ألم في الحـوض وفي أسفـل الظهر ، وحيض غـزير ، ونجيج مهبلي ، ونزف بعد الجماع .

تدلي الرحم ٢٢٤ : ألم ظهر عند الوقوف أو عند بذل جهـد ، وتبول متكرر ، وإحساس بالسحب في أسفل البطن ، وبروز من المهبل .

سرطـان العنـق ٤٢١ : نجيـج مـدمى من المهبـل ، وعشـوائيـات في الـدورة الحيضية ، ونزف بعد الجماع أو عند بذل جهد . وبعد هـذه المرحلـة يصبح النجيج أصفر ، ويظهر ألم في أسفل الظهر ، وزيغات بولية ، وقياء ، وإمساك ، وفقـدان وزن .

سرطان الرحم ٤٢٢ : نزف بين الدورات الحيضيـة أو بعـد الإيـاس ، ونجيج مهبلي كريه الرائحة (عرض هام) ، وزيغـات بوليـة ، وإمسـاك ، وألم في أسفل الظهر أو البطن يشع إلى الورك والفخذين .

سرطـان المبيض ٤٢٣ : تورم وألم بطنيـان ، وكتلـة حوضيـة كبيرة ، وألم في أسفـل الظهر ، وتغير في العـادات المعـويـة والبـوليـة ، ونـزف مهبلي بين الحين والحين ، وثديان متضخمان وأليمان ، وفي الأطفال بلوغ مبكر .

الكتلة في الظهر :

سرطـان الكلوة ٤٢٧ : دم في البول ، وألم في الأضـلاع وفي العمـود الفقري ، وكتلة جسوسة في منطقة الكلوة ، وفقر دم .

العضَل

تورم العضل :

التهاب العظم والنُقي ٢٦٥ : يكون العضل المطبّق متيبساً ومتورماً ومؤلماً ، بالإضافة إلى ألم عميق في المفصل المتأثر وفي العظم ، وحمى شديدة ، وتعرق .

داء الشعرينات ٣٨٦ : لاتظهر لـه أيـة أعراض في بعض الحـالات ، أمـا بالنسبة لأغلبها فيظهر تورم في المنطقة المحيطة بالعينين والجبهة ، وحمى شديدة ، وألم مع تورم في العضلات ، وتعرق غزير ، وإسهال . وفي الحالات الوخيمة يظهر قِصر في النفَس .

ضعف العضل :

يمكن أن ينجم ضعف العضل ، وحتى ضموره ، عن عدم استعمالـه سواء أكان ذلك طوعياً أم ناجماً عن مرض أو إصابة ، إذ إن جميع عضلات الجسم بحاجة إلى استعمال وتمرين من أجل توترية مناسبة .

التهاب الأعصاب ٣ : تتراوح حالة العضل الذي يكون ضمن منطقة الالتهاب بين الضعف والضمور بالإضافة إلى ألم لا يستهان به على طول طريق العصب الملتهب . وغالباً مايحدث فَقد للإحساس فيه .

الداء الوعائي المحيطي ١٣٧ : ضعف في تعضل الساق ، وعرج ، ومعوص ، وتنمل في الساق التي تكون باردة أيضاً .

داء كوشنغ ٣٤٣ : اكتساب وزن على الوجه أو الجذع أو الظهر ، وإفراط في نمو الشعر ، وسهولة التكَدُّم ، وضعف عضلي ، وسهولة انكسار العظام ، وفقدان الدورات الحيضية ، وتنامي الداء السكري .

الألـدوستيرونيـة الرئيسـة ٣٤٥ : تعب ، وضعف عضلي ، وتَنَمُّلٌ ونخز ، وعطش ، وإفراط في التبول .

سرطان الدماغ ٤١٢ : صداع وخيم ، وقياء ، وإبصار مغالط، وضعف عضلي على أحد الجانبين ، وفقدان الحس بالتوازن ، وهَلَسات بصرية ، ونعاس ، وبلادة ، ووسَن ، وتصرفٌ مضطرب ، وسلوك ذهاني .

الضمور العضلي :

يحدث ذبول العضل أو بِلاهُ التدريجي أو تقلصه في كثير من الأمراض المزمنة (كالسل واحتشار الدودة الشَّصية والبُرْداء والداء السكري والزحار الأميبي والذَّرَب وأمراض أخرى) . كما يمكن أن ينجم ضمور العضل عن عدم استعماله لتجمّده في مكانه بسبب كسر في عظم طويل ، وكثيراً ما يكون نتيجة للتقدم في السن . وإنّ الإفراط في استخدام بعض العقاقير والتسمم المزمن الناجم عن الزرنيخ أو الرصاص أو البنزين الحاوي على الرصاص ، أو عن الزئبق أو الأرغوت ، والسلفاميدات ليؤثر على الكثير من الأعصاب إلى درجة حدوث تنكس في العضل .

التهاب الأعصاب ٣ : تصبح أعصاب الحِس المتأثرة مؤلمة على طول خط سيرها مع نخز وتنمل وفقدان حاسة اللمس . وإذا تأثرت أعصاب التحريك (الأعصاب المكلفة بتحريك العضلات) أصبح العضل ضعيفاً ، فإذا لم يعالجْ تقلّصَ العضلُ وضَمُر .

الداء الوعائي المحيطي ١٣٧ : معص متقطع في الساق عند القيام بجهد بدني مع تنمل وبرودة ، وانسداد في الأوعية يسبب تنكساً ومُواتاً عضلياً .

عوز فيتامين ب ١ (التِّيامين) ٣٤٩ : تعب ، وفقدان شهية ووزن ، وتنمل شوكي في اليدين والقدمين : وتقلب انفعالي ، ومعص في الساقين ، وصعوبة في

السير ، وتنكس عضلي ، وتسرُّع في ضربة القلب ، وصعوبة في التنفس ، وتورم في النُّسُج .

الجذام ٣٦٨ : الهجوم مخاتل . تظهر على الجلد بقع حمراء وبنية ذات مراكز بيضاء ، بينما تتشكل على الوجه والقدمين والساقين عقيدات قاسية . يضاف إلى ذلك فقدان الإحساس في مواضع شتى من الجسم ، وبلى تدريجي في العظم ، وانفتاح قرحات ، وتشوه ، وفقدان أصابع وأباخس ، وضمور عضلي .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، وحلق ملتهب ، وآلام عضلية . ويعتبر تيبس العنق إشارة أساسية لهذا الداء . يلي ذلك إعياء ، وضعف شديد ، ونفض في العضلات التي تعاني ضموراً ، وشلل الذراعين والساقين ، وصعوبات في الكلام ، وصوت أنفي يشير إلى تأثر جذع الدماغ .

الحثل العضلي ٤٠٥ : نموذج دُشِين : تظهر على الطفل صعوبة في المشي أو الوقوف . وتكون مشيته ترنحية . ويسبب الضمور العضلي قَعَساً ، وجنفاً ، وآلاماً مفصية ، وصعوبة في النهوض . ويؤثر النوذج اللُّفافي الكتفي العضدي على الكتفين وأعلى الذراعين ، ويصبح الوجه عديم الملامح . يبدأ المرض في سن المراهقة ويمتد بعد ذلك إلى الحوض والساقين .

الشلل المخي ٤٠٦ : في الأطفال والرضع : يعتبر التشنج أكثر عرض شيوعاً فيه ، وهو يؤثر على الساقين أكثر من تأثيره على الذراعين . يضاف إليه صعوبة التلفظ والبلع ، ورعاشات ، وتيبس ، وانعدام التحكم العضلي .

العضل المسحوب أو المشدود :

يمكن أن يكون العضل مفرطاً في الشّدّ نتيجة للَيّ الذراع ، أو لانزلاق ، أو لاتخاذ خطوة بشكل خاطئ مما يؤدي إلى شدٍ عضلي يشمل الكاحل . ومع أن المشي يبقى ممكناً إلا أنه يكون مصحوباً بألم . (ولا يصل الشد في سوئه إلى الدرجة التي

يصل إليها الوَثْء) . وتتضمن المعالجة إراحة العضل المصاب ووضع كادات ساخنة عليه وتأمين حماية له بضماد .

فقدان التحكم العضلي :

دُوار الجبل ١٢٢ آ : يمكن أن يعاني المتسلقون إلى ارتفاعات تزيد عن سبعة عشر ألف قدم من فقدان الإبصار الحيطي ، وإعتام ، وعدم تناسق عضلي .

الخثل العضلي ٤٠٥ في الرضع : صعوبة في الوقوف أو المشي ، وترنح في السير مع تكرار السقوط ، ووجه كالقناع ، وفقدان التحكم العضلي ابتداء بالوجه ثم في الحوض والساقين .

الشلل المخي ٤٠٦ : في الرضع : نقصان الأطراف والعضلات ، وتشنج ، وفَقْد حاسة التوازن ، وفقدان النشاط ، وشلل جزئي في الوجه ، وبكاء شديد الضراوة ، وصعوبة في البلع ، وقياء ، واستعداد للخموج .

معوص العضلات (ألم أو تقرح)

المعص العضلي نوبة ألم مفاجئة في العضل تكون شديدة الوقع إلى درجة أنها تمنع أية حركة . وهو ينجم في الغالبية العظمى من الأحيان عن فرط الجهد ، وتنجم المعوص الحرارية عن فقدان ملح الجسم . كما أن الشد المتواصل الذي يقوم به البحار وهو منتصب على قدمية طيلة النهار أو الذي يقوم به رسام البيوت ليُعتبر من الأسباب الشائعة ، هذا بالإضافة إلى التجفاف الناجم عن حُمَّيات طويلة الأمد . والقلق والضغط مساهمان فعّالات للإصابة بهذا الاضطراب . والمعص شائع أيضاً في النقرس واليوريمية .

المعوص في العضلات (ألم أو تقرح أو تشنج) .

المعوص كألم أو تشنج في العضلات مع صداع .

المعوص في العضلات (ألم أو تقرح أو تشنج) :

الزكام ٦٣ : أعراض الزكام ، وألم غامض في معظم العضلات .

التهاب القصبات الحاد ١٠٣ : ألم في العضلات وفي الظَّهر ، وسعال أليم مُجهِد ، وأعراض زكام ، وبلغم غزير ثقيل مائل إلى الصفار .

التهاب العظم والنِّقي ٢٦٥ : ألم عميق في العظام والمفاصل ، وحمى في غاية الشدة ، ويكون العضل المطَبَّق متيبساً ومتورماً ومتقيحاً وأليماً .

عوز فيتامين ب١ (التِّيامين) ٣٤٩ : تعب ، وفقدان شهية ووزن ، وتنمل شوكي في اليدين والقدمين ، وتقلب انفعالي ، ومعص في الساقين ، وتسرُّع في النبض ، وصعوبة في التنفس ، وتورم مع سائل في النُّسُج .

داء الشعرينات ٣٨٦ : تورم الوجه حول العينين والجبهة ، وحمى شديدة ، وتورم مع ألم في العضلات ، وتعرق غزير ، وإسهال . ويظهر في الحالات الوخية قِصر في النفَس .

المعوص كألم أو تشنج في العضلات مع صداع :

التهاب الكبد الخمجي الحاد ١٨٧ : اليرقان عرضه الرئيس . وحمى ، وصداع ، وفقدان شهية ، وبول قاتم ، وبراز فخاري اللون ، وتعب ، وحكّ عام ، وكَبِدٌ جسوس يسبب وهَناً في البطن .

الكزاز ٣٦١ : أول إشارة حقيقية له تيبس الفك ، مما يؤدي إلى صعوبة فتح الفم وصعوبة البلع . ثم تململ ، وتوجس ، وتَيَبُّس عضلي وتشنجات ، وتكشيرة متواصلة وثابتة ، وتثاؤب .

الحمى النكسية ٣٦٩ : نوافض ، وحمى في غاية الشدة ، وصداعات وخيمة ،

وضربة قلب سريعة ، وألم في العضلات والمفاصل ، وتعرق غزير . وتحدث هجمات راجعة للمرض مع حمى شديدة .

الجدري ٣٧٣ : حمى شديدة ، وصداع جبهي وخيم ، وألم عضلي حاد ، واختلاجات في الأطفال ، ومجموعة كبيرة من بقع صغيرة محمرة تصبح في البداية بثْرية ثم نفاطات قيحية ، وفي النهاية تتحول إلى جُلبات كريهة الرائحة .

شلل الأطفال ٣٧٤ : حمى شديدة ، وصداع وخيم ، وحلق ملتهب ، وعنق متيبس ، وضعف شديد ، وعضلات نافضة . أما في الحالات الوخيمة منه فيظهر إعياء ، وشللُ ساقين وذراعين وأجزاء أخرى من الجسم ، وصعوبة في البلع .

النزلة الوافدة ٣٧٦ : أعراض زكام معتدل ، ووجه متورد ، ونوافض ، وحمى ، وصداعات وخيمة ، وآلام في العظام والعضلات ، وإعياء ، وتعب ، وتعرق .

حمى الضَّنْك ٣٨٠ : نوافض ، وحمى شديدة ، وصداع ، وألم في مؤخَّر المقلتين ، وألم وخيم في العضلات وفي المفاصل يسبب إعياء .

العظام

الألم في العظام :

التهاب العظم والنِّقي ٢٦٥ : ألم عميق في العظام والمفاصل المجاورة ، وتكون العضلات المطبِّقة متورمة ومتيبسة ومؤلمة ، وحمى شديدة ، وتعرق .

داء باجِت ٢٦٧ : ألم عظمي متقطع ومتنقل ، وكسور تلقائية ، وتضخم خيالي في الرأس ، وسمع ضعيف .

الأورام الخبيثة في الجهاز العصبي ٤١٣ : فقدان سريع للوزن ، ومعدة

متمددة ، وفقدان قوة . وتحدث عادة تَقيُّلَة إلى العظام مما يسبب ألماً فيها . وانعدام اللون حول العينين ، وفقر دم ، وتورم العقد اللمفية .

سرطان العظام ٤١٨ : ألم في العظم المتأثر ، وتضخم الطرف المصاب . أما المواضع التي تكون عرضة لهجومه فهي الفخذان وأعلى الذراعين والوركان والساقان .

النِّقْيُوم المتعدد ٤١٩ : يظهر في العظم ألم مضجر عميق الجذور ويغلب كونه شديداً ؛ وهو يتفاقم مع التمارين ، وكسور تلقائية ، وفقر دم وخيم . وأكثر العظام تأثراً في معظم الأحيان الفخذان والحوض وأعلى الذراعين .

تشوه العظام أو العضل :

الذرب ١٨٠ : إسهال بين ثلاث وأربع مرات يومياً ، وأرياح ، وبراز دهني مزبد فاتح اللون ، ولسان أحمر متقرح ، وبطن متمدد ، وجسم مهزول ، ونزف بكمية صغيرة تحت الجلد (بقع صغيرة أرجوانية أو سوداء) . وفي الأطفال : نمو مُعوَّق ، وتشوهات عظمية وعضلية ، وكسور تلقائية .

الإفرنجي الولادي ٢١١ : في الرضع : ظنابيب عظمية منحنية ، وطَفَح أو نفاطات على الوجه أو الأليتين أو الراحتين أو الأخمصين ، ونشقات أنفية . ويصبح الأنف بعد ذلك على شكل ظهر سرج ، وتتشوه الأسنان .

عوز فيتامين د ٣٥٣ آ : في الرضع : تَمَلْمُل ، وطراوة ورِقَّة في عظام الرأس ، وساقان متقوستان . لا يستطيع الطفل أن يمشي أو يقف أو يجلس في العُمُر المناسب . وفي الأطفال الأسَنّ : أسنان سيئة الشكل ، وجنف ، وقَعَس ، وفي البالغين : ضعف تدريجي ، وآلام رَثْوية في الفخذ والأطراف والعمود الفقري .

الجذام ٣٦٨ : بقع حمراء أو بنية ذات مراكز بيضاء على الجلد ، وفقدان

الإحساس في هذه البقع وفي مواضع أخرى أيضاً ، وعقيدات قاسية تغمر الوجه والجسم وتزداد في الحجم ، وضمور في العضلات ، وانفتاح قرحات ، وبحة ، وفقدان بعض الأصابع والأباخس .

الكسور التلقائية (هشاشة العظم) :

الذرب ١٨٠ : إسهال من ثلاث إلى أربع مرات يومياً ، وأرياح ، وبراز دهني مزبد فاتح اللون ، ولسان أحمر متقرح ، ومعدة متمددة ، وهزال ، ونزف تحت الجلد (يؤدي إلى ظهور بقع سوداء أو أرجوانية على سطحه) . أما في الأطفال فيظهر تعوق في النمو ، وتشوهات عظمية وعضلية ، وكسور تلقائية .

تخلخل عظام السيساء ٢٦٦ : ألم ظهر ، ووجع مزمن في السيساء وحول الكتفين ، وفقدان طول .

داء باجِت ٢٦٧ : ألم عظمي متقطع ومتنقل ، وهشاشة عظام ، وتضخم خيالي في الرأس ، وسمع ضعيف .

داء كوشِنغ ٣٤٣ : اكتساب وزن على الوجه والظهر والجذع ، وزيادة في نمو الشعر ، وسهولة تكدُّم ، وفقدان الدورات الحيضية ، وضعف عضلي ، وسهولة كسر العظام .

النِّقْيُومُ المتعدد ٤١٩ : يظهر في العظم ألم مضجر عميق الجذور ، يمكن أن يكون حاداً ، وهو يتفاقم مع القيام بتمرين ، وكسور تلقائية ، وفقر دم وخيم . وأكثر العظام تأثراً في أغلب الأحيان الفخذان والحوض وأعلى الذراعين .

القدمان

الأخمص المؤلم في القدم :

الثُّؤلول الأخمصي ٢٨٣ : مشي مؤلم وثؤلول مُصْفر مع تسمك شفيف في جلد أخمص القدم يحيط به دُشْبَذ ويغطيه ، وهو حساس للضغط والوزن .

الدودة الشصية ٣٨٧ : فقر دم ، وبراز أسود ، وشحوب ، وجوع شديد ، وسوء تغذية ، وتعب شديد ، وضعف ، وقِصر في النفَس .

تضخم القدمين :

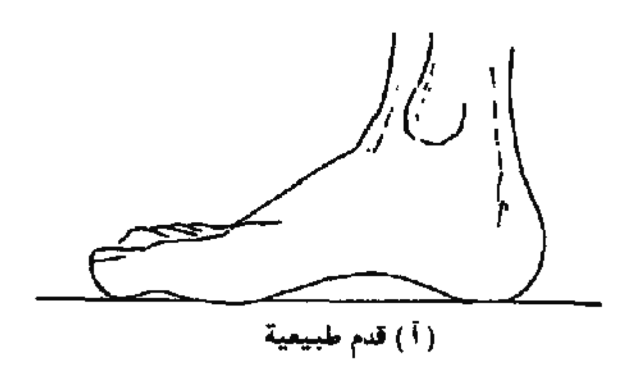
ضخامة النهايات والعملقة ٣٣٦ : فرط نمو في اليدين والقدمين والوجه والفك الأسفل ، وصوت منخفض أجش ، وصداع وخيم ، وتعرق غزير ، وألم في المفاصل ، وفَقْد الكرَع ، وضعف في القدرة العقلية .

تورم القدمين :

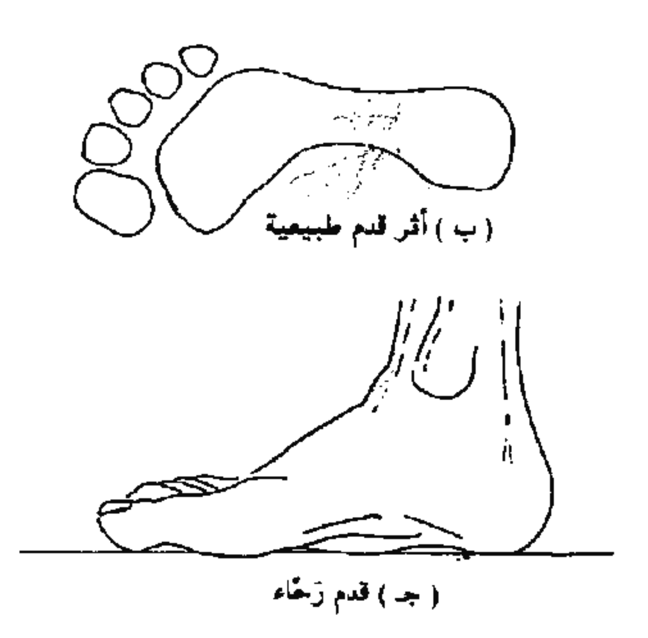
تشمع الكبد ١٩١ : تورم القدمين والساقين ، ويرقان ، وتمدد بطني ، وبقع حمراء مع خطوط تشع إلى الجلد ، وهزال ، وتضخم الوريد على البطن ، ونفَس كريه ، وبواسير . ويختص الرجال بتضخم الثديين وضمور الخصيتين وفَقْدان شعر العانة وعُنّة .

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيمة ، وألم عام في الجسم ، ويرقان ، والتهاب مفاصل ، وتطور بدني رديء (ذراعان طويلان ، وساقان طويلتان ، وجذع قصير) . ويظهر في الأطفال تورم مؤلم في اليدين والقدمين .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : تردٍّ عقلي وبدني ، وجسم قصير قوي ممتلئ ، ووجه خشن ، وأنف عريض مسطح ، وبطن عظيم ، ودرجة حرارة



(أ) قدم طبيعية



(ب) أثر قدم طبيعية

(جـ) قدم رَخّاء



(د) أثر قدم رَخّاء

منخفضة في الجسم . وفي البالغين : تباطؤ في عملية الفكر ، وخمول ، وجفنان منتفخان ، وعضلات ضعيفة ، وسِمنة ، وانخفاض درجة حرارة الجسم ، ونبض بطيء .

القدمان الرّحاوان :

القدمان الرّحاوان ٢٨١ : تعب مبكر عند المشي ، وألم في قوس القدم غالباً ما يشع إلى الرَبلة أو إلى أسفل الظهر .

القرحات والخموج في القدم :

هنالك أسباب كثيرة ومختلفة لتقرح وخَمج القدم أو أحدهما ، كصمغة الإفرنجي (قرحات طرية) التي تَحدُث في التابس الظهري (للإفرنجي الآجل) ، والجذام ، وانتشار الخمج الفطري في القدم (قدم الرياضي) . كما يمكن أن يحدث تقرح القدم بين المصابين بشلل سُفلي وأولئك الذين يعالجون بكمية كبيرة من الأشعة السينية من أجل حالة ثؤلول أخمصي .

الداء الوعائي المحيطي ١٣٧ : معوص وتنمل في القدمين المتأثرين ، مع احتمال نمو قرحة على أحدهما ، وعرج متقطع .

ظفر أبخسٍ داخلي النمو ٢٤٨ : حواف الظفر مغطاة بنسيج يمكن أن يصبح حبيبياً ومخموجاً وبثْرياً .

القوس المؤلمة :

القدمان الرحاوان ٢٨١ : تعب مبكر عند المشي ، وألم في قوس القدم غالباً ما يشع إلى الرَبلة أو إلى أسفل الظهر .

الكاحل

ألم وضعف :

الكاحل الموثوء ٢٨٠ : كاحل ضعيف مُنهار وأليم ومتورم .

التورم :

قصور القلب ١٢٦ : تورم الكاحلين والساقين ، وبروز الوريد الوِداجي ، وتنفس مجهد ، ومحاكمة وذاكرة ضعيفتان .

التهاب الكلوة الحاد ١٩٧ : تورم كاحل ، وتنفخ وجه ، وبول ضئيل ومدمى ، وفقدان حاد للشهية ، وغثيان ، وقياء ، ولسان فَرْوي . (وفرط توتر) .

التهاب الكلوة المزمن ١٩٨ : تورم الكاحلين ، وتنفخ الوجه ، وتمدد البطن ، وبول ضئيل ومُدَمّى ، ولهاث لأدنى جهد ، وتبول إلى وقت متأخر من الليل ، وفقر دم .

الكُلاء ١٩٩ : تورم الكاحلين ، وتنفخ الوجه ، وتمدد البطن ، وفقر دم .

الكاحل الموثوء ٢٨٠ : كاحل ضعيف مُنهار ومؤلم ومتورم .

الكتف

ألم الكتف :

الثقب في قرحة هضمية ١٦٠ : ألم مفاجئ معذِّب في المعدة ، وبطن متيبس ، وارتفاع في معدل النبض وفي درجة الحرارة ، ويكون المريض شاحباً كالرماد ولاهثاً مع ظهور ألم في رأس الكتف .

التهاب الجراب (الكتفي) **٢٦٣** : يكون المفصل المتأثر شديد الإيلام عند الحركة وأحمر اللون وساخناً ومتورماً .

الكتف المتجمدة **٢٧٣** : ألم عميق داخل الكتف يمكن أن يؤثر على الذراع والصدر والظهر . والعرض الرئيسُ فيه عجز عن تحريك الكتف بسبب التصاقه بالمفصل . لا يستطيع المريض أن يستلقي ، ويتفاقم الألم ليلاً .

خلع الكتف **٢٧٤** : إيلام عند الحركة ، وفقدان الاستدارة الطبيعية للكتف ، وتبدو إحدى الذراعين أطول من الأخرى .

تجمد الكتف :

تجمد الكتف **٢٧٣** : ألم عميق داخل الكتف يمكن أن يؤثر على الذراع والصدر والظهر . والعرض الرئيسُ فيه عجز عن تحريك الكتف بسبب التصاق في المفاصل . ولا يستطيع المريض أن يستلقي . ويتفاقم الألم ليلاً .

خلع الكتف :

خلع الكتف **٢٧٤** : إيلام عند الحركة ، وفقدان الاستدارة الطبيعية للكتف ، وتبدو إحدى الذراعين أطول من الأخرى .

الكتف الضعيفة :

الخَثَل العضلي **٤٠٥** : النموذج اللّفافي الكتفي العضدي : تتأثر الكتف والذراعان أكثر من تأثر الساقين ، ويعجز المريض عن رفع ذراعيه إلى مسافة أعلى من رأسه ، ويكون وجهه عديم الملامح كالقناع . وبعد المراهقة يمكن أن يمتد إلى الحوض والساقين .

الكتفان المستديرتان :

تخلخل عظام السيساء ٢٦٦ : ألم ظهر ، وإيلام مزمن في السيساء ، وفقدان طول ، وقَصافة العظام .

انحناء السيساء ٢٧٠ : انحناء جانبي (جنف) وانحناء أمامي (قَعَس) أو أحدهما ، وكتفان مستديرتان .

المِرْفق

الألم في المرفق :

التهاب الجراب (مرفق التنس) ٢٦٣ : التهاب حاد في الجراب الذي يتوضع تحت الجانب الخارجي للمرفق مسبباً ألماً وتورماً . ويمكن أن يشع الألم إلى مقدّم الذراع .

المشي

تعب غير طبيعي أو ألم أثناء المشي :

القدمان الرَّحاوان ٢٨١ : تعب مبكر عند المشي بالنسبة للبعض ، وألم في قوس القدم يشع إلى الرَّبلة وأسفل الظهر .

فقر الدم الوبيل ٣٢٣ : أعراض فقر الدم ، وخفقانات ، وآلام عامة في الجسم ، وإحساس كوخز الدبابيس والإبر في اليدين والقدمين وفي مواضع أخرى ، ولسان سمين متقرح ، وفقدان وزن ، ويرقان ، وتعب غير طبيعي من المشي ، وعُنّة ، وبرودة .

عوز فيتامين ب ١ (الثّيـامين) ٣٤٩ : فقـدان شهيـة ووزن ، وتَنَمُّل شوكي في اليـدين والسـاقين والقـدمين ، وخفقـان ثقيل ، وصعوبـة في التنفس ، وتورم وسـائل في النسج ، وتقلب انفعالي .

المشيـة الترنحية :

الحثل العضلي ٤٠٥ : نموذج دُشَين : يُـداهِمُ الـذكـورَ فقـط ، فيجـد الطفـل صعوبة في الوقوف أو في المشي ، وتكون مشيتـه ترنحيـة ؛ مع ضعف في السـاقين ، وتكرار السقوط ، وجَنَف ، وقَعَس ، وألم معصي في العضل .

المعصم

الألم في المعصم (تورم المعصم) :

وَثْيُ المعصم ٢٧٨ : سَـوْمـات تكـدم زرقـاء محمرة على المعصم ، وتـورم مـع ألم لا يستهان به . (تكون جميع المعاصم الموثوءة عادة عبارة عن كسور عنـد البـالغين إلا ما ندر) .

كتلة على المعصم :

عقدة المعصم ٢٧٧ : كتلة أو ورم بلا ألم على قفا المعصم .



كتلة على المعصم (جوليان آ . ميلَرْ)

المفاصل

التهاب المفاصل :

التهاب المفاصل بلا حمى . **التهاب المفاصل مع حمى .**
التهاب المفاصل مع حمى خفيفة

التهاب المفاصل بلا حمى :

داء المفاصل التنكسي **٢٦١** : ألم ليس بزائد الشدة ، وهو مفصلي يزداد أُوارَهُ عند القيام بتمرين عنيف ، وتيبس في الصباح إذا لم يمارس تمرين معتدل . وكتل عظمية حول المفاصل المتأثرة في الأصابع ، وإيلام في المفاصل في الطقس السيء .

التهاب الجراب **٢٦٣** : يكون المفصل المتأثر في غاية الإيلام عند الحركة ، كما يكون ساخناً ومحمراً ومتورماً .

الفُرْفُرية **٣٢٨** : بقع حمراء صغيرة غالباً ما تنطلق مع بعضها بعضاً ، ونزف من الفم ومن الغشاء المخاطي لأدنى إصابة ، وألم في البطن والمفاصل ، وبطء في تجلط الدم ، وسَوْمات سوداء وزرقاء ، وآثار دم في البراز .

ضخامة النهايات والعملقة **٣٣٦** : زيادة في نمو اليدين والقدمين والوجه والفكين ، وصوت أجش منخفض . وصداع وخيم ، وتعرق غزير ، وألم في المفاصل ، وفَقْد الكرَع ، وضعف في القدرة العقلية .

سُمِّية فيتامين آ **٣٤٨ ب** : فقدان شهية ، وتساقط شعر ، وهَيُوجية ، وصداعات وخية الضغط ، وتَعَوُّق نمو في الأطفال ، وآلام مفاصل .

عوز فيتامين د **٣٥٣ آ** : في البالغين : ألم رَثَوي في الحوض والأطراف والسيساء ، وضعف متنام . وفي الأطفال : احتمال قَعَس ، وجَنَف .

التهاب المفاصل مع حمى :

الداء القلبي الرثوي والحمى الرثوية ١٢٧ : يبدأ بالمفاصل الكبيرة ثم الصغيرة ، فتصبح المواضع عند الكاحلين والركبتين والرسغين حمراء متورمة ، وتتراوح بين كونها موجعة عند المسّ وكونها أليمة ، وضربة قلب سريعة ، ورقصة القديس ڤيتوس ، وفتور ، وشحوب ، وتعرق ، وإخفاق في اكتساب وزن عند الأطفال ، وفقدان شهية ، وطفح جلدي .

التهاب الشغاف ١٣٥ : أكثر ثلاثة أعراض مهيمنة فيه ألم في المفاصل ، وحمى متفاوتة ، وتجمعات لبقع منتظمة بين الحمراء والمائلة إلى الأرجواني في جميع أنحاء الجسم . ويصُدُفُ وجود دم في البول ، بالإضافة إلى نزوف أنفية .

التهاب المفاصل الرِّثيـاني في الأحداث ٢٦٠ : ألم ، وحرق ، وتيبس في المفاصل ، وتورم ، وسخونة حولها وحمى شديدة ، والتهاب قُزحية .

التهاب المفاصل السيلاني ٢٦٢ : حرق ، وألم حول المفاصل ، وآلام عامة في الطقس السيء ، وطفح ، وحمى ، والتهاب إحليل . ويختص الرجال بالتهاب الموثة والنساء بألم في أسفل البطن ، ويكون عادة أشد في أحد الجانبين ، وبنجيج مهبلي .

سِل المفاصل والعظام ٢٦٤ : تورمٌ في المفاصل بلا ألم ولا سخونة ، وتحديد للحركات . فإذا كان السل في الساق حصل ضعف ، وتيبس ، وعرج ، وإذا كان في الظهر حصلت تغيرات في الوضع الطبيعي للجسم ، وتتيبس السيساء . وإذا كان في الورك سبَّب « صَيْحات ليلية » ، أي : يصيح الطفل بصوت عالٍ وهو نائم لكنه لا يستيقظ . ويحصل ارتفاع في درجة الحرارة ، وتعرقات ليلية .

التهاب العظم والنقّي ٢٦٥ : ألم عميق في العظم وفي المفاصل المتأثرة ، وحمى

شديدة (تصل إلى ١٠٤° ف)[1] ، وتيبس العضلات المطبَّقة التي تصبح أليمة ومتورمة ومتقيحة .

داء المصل ٢٨٨ : انتبارات حكوك ، وحمى تظهر عادة بين المعتدلة والشديدة ، وتتورم العقد اللمفية حول الزُّرْق ، وتلتهب المفاصل .

الذأب الحُمامي ٣٢٠ : بقع حمراء كالفَراش على الخَدّ وجسر الأنف وفي مواضع أخرى . عندما تُشفى البقع القديمة تتشكل بقع جديدة . ويظهر أيضاً تحسُّف ، وحَكٌّ ، وهزال ، وفقر دم ، وحمى . أما في الذأب الحمامي الجهازي فتحصل آلام في المفاصل ، ومضاعفات أخرى معتادة كانخماص الرئة ، وقصور القلب ، وذات الجنب ، والتهاب الكلوة .

الحمى النكسية ٣٦٩ : نوافض ، وحمى شديدة ، وضربة نبض سريعة ، وصداع وخيم ، وقياء ، وآلام عضلية ومفصلية ، وتعرق غزير ، وطفح وردي اللون على الجذع والأطراف ، واحتمال ظهور يرقان .

حمى الضنك ٣٨٠ : تظهر نوافض ، وحمى شديدة ، وصداع وخيم بشكل مفاجئ . والعرض المتميز فيها ألم في الظهر وفي العينين ، وألم في العضلات والمفاصل ذو شدة كافية لأن يؤدي إلى إعياء . وهنالك فترة انقطاع في المرض ، ثم يعود مع طفح وحمى خفيفة .

ابيضاض الدم ٤١٥ : نزف عام من اللثة والجلد (بقع حمراء بالغة الصغر تنقلب إلى أرجوانية) ، ومن الأنف ، وتعب ، وشحوب شديد ، وفتور ، وحمى ، وأعراض فقر دم . وفي الأطفال : (الشكل الحاد) التهاب حلق ، ومظهر تكدُّمي للجسم ، ونبض سريع . وفي البالغين : (شكله المزمن) تورم واضح في العقد اللمفية ، وتعرقات ليلية ، وفقدان وزن ، وآلام مفاصل .

---

(١) ١٠٤° ف = ٤٠° مئوية . المترجم .

التهاب المفاصل مع حمى خفيفة :

التهاب الوريد ١٤١ : ساق بيضاء متورمة حساسة ، وألم في المفاصل ، وبروز الأوردة السطحية في الساق ، وتسرُّع النبض ، وحمى خفيفة .

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ : التهاب مفاصل هاجر ، وفقر دم ، وسوء تغذية ، وحمى معتدلة ، وخُرَاجات حول الشرج ، وفقدان وزن ، ومعوص في وسط البطن .

الإفرنجي الباكر ٢٠٩ : المرحلة الرئيسة : قرحة قاسية على القضيب أو على الجهاز التناسلي للأنثى . المرحلة الثانوية (بعد أسابيع) : طفح متنوع واسع الانتشار على الجسم ، وقرحات في الفم ، وآلام مفصلية ، وصداعات ، وحلق ملتهب واضطرابات عينية ، وحمى من الدرجة الخفيفة أو لا تظهر مطلقاً .

التهاب المفاصل الرِّثياني ٢٥٩ : إحساس بألم أو حرق في المفاصل ، وسخونة أو تورم حولها ، وتيبس صباحي ، وتعرق في الراحتين والأخمصين ، وحمى متنوعة ، وعقيدات تكتلية حول المفاصل المخموجة ، وتورم الركب .

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيمة ، واحتمال حمى ، وآلام حادة تعم الجسم ، ويرقان ، وتطور بدني رديء (زيادة في طول الذراعين والساقين وقِصر في الجذع) . وفي الأطفال : ألم وتورم في اليدين والقدمين .

النّقرس ٣٣٤ : التهاب مَفْصل الأبخس الكبير بالإضافة إلى مفاصل أخرى . واحتمال حمى ونوافض . ونبض سريع ، وبِلّورات بَوْلَة (كتل) في الأذن أو في المفاصل .

إيلام الطقس السيئ في المفاصل :

داء المفاصل التنكسي ٢٦١ : ألم عام ، وحَرْق أو تورم في المفاصل ، وتيبس

صباحي ، وكتل عظمية حول مفاصل اليدين ، وألم بعد القيام بتمرين عنيف .

التهاب المفاصل السيلاني ٢٦٢ : ألم عام ، وحَرق أو تورم في اليدين يتحرك بعد ذلك إلى مفصل كبير ، وطفح ، وحمى ، والتهاب إحليل ، وألم في أسفل الظهر ، ونجيج مهبلي عند النساء ، والتهاب موثة عند الرجال .

تشوه المفاصل :

الناعور ٣٢٩ : نزف لا يُضبط لأدنى إصابة ، وتشوه في المفاصل ناجم عن نزف فيها .

كتل أو عُقَيدات حول مفصل :

التهاب المفاصل الرَّثياني ٢٥٩ : هجمات ألم حول مفصل تبدأ بالأصابع ، وتَيَبُّسٌ صباحي ، وحمى ، وتعرق في الراحتين وفي الأخمصين ، وأظافر قصفة ، وتورم النسج حول المفصل المتأثر . يلي ذلك تقلص عظمي وضمور عضلي وتشوه أصابع ، وتعجر ركبتين مع ورم فيهما ، وظهور عقيدات تكتلية حول المفاصل .

داء المفاصل التنكسي ٢٦١ : ألم ليس بزائد الشدة ، وهو مفصلي يزداد وضوحاً عند القيام بتمرين عنيف ، لكن تيبساً يظهر في الصباح مالم يُمارس تمرين معتدل ما . وكتل عظمية حول مفاصل الأصبع المتأثر يظهر إيلامها في الطقس السيء .

التهاب المفاصل السيلاني ٢٦٢ : حرق وألم حول المفاصل يتبعه تقيح مفصل واحد ، وآلام عامة في الطقس السيء ، وطفح ، وحمى ، والتهاب إحليل . ويختص الرجال بالتهاب الموثة والنساء بألم في أسفل البطن يكون عادة أكثر حدّة في أحد الجانبين ، ونجيج مهبلي .

النِّقرِس ٣٣٤ : التهاب مفصل الأبخس الكبير بالإضافة إلى مفاصل أخرى .

وغالباً ماتظهر حمى ونوافض ، ونبض سريع وبِلَّوْرات بولة (كتل) في الأذن أو في المفاصل .

الوِرْك

الألم في الورك :

خلع الورك الولادي ٢٧٥ : في البالغين : ألم ونَسَى ، وعظم ورك في وضع شاذ .

داء لِغ بِرثِز ٢٧٦ : ألم معتدل في الورك ، ويكون عادة في الأَرْبية ، وعرج ملحوظ ، وتحديد للحركة ، وغالباً ماتكون الإشارة الوحيدة ألماً في الركبة .

عوز فيتامين د ٣٥٣ آ : في البالغين ، والنساء بشكل رئيسٍ : ألم رَثَوي في الحوض والأضلاع والسيساء ، وضعف تدريجي (تليُّن العظام) .

خَلْعُ الورك :

خلع الورك الولادي ٢٧٥ : في الأطفال : الأليتان والفخذان في وضع متناظر ، وإذا مشى الطفل فإنه يتحرك بمشية ترنُّحية شاذة . وفي البالغين : ألم ونَسى (عرق النَّسا) ، ويكون عظم الفخذ في وضع شاذ .

اليدان

تضخم اليدين :

تضخم النهايات والعملقة ٣٣٦ : زيادة في نمو اليدين والقدمين والوجه والفكين ، وصوت منخفض أجش ، وصداع وخيم ، وتعرق غزير ، وألم في المفاصل ، وفقدان الكرَع ، وضعف في القدرة العقلية .

تنفخ اليدين :

فقر الدم المنجلي ٣٢٥ : أعراض فقر دم وخيمة ، وآلام عامة ، ويرقان ، وزيادة في طول الذراعين والساقين وقِصَرٌ في الجذع ، والتهاب مفاصل . وفي الأطفال : تورم مؤلم في اليدين والقدمين .

قصور الدرقية ٣٣٩ : في الأطفال : تردٍّ عقلي وبدني ، وجسم قصير قوي ممتلئ ، ووجه خشن ، وأنف عريض منبسط ، وبطن عظيم ، وجلد خشن وجاف ، وحرارة دون السوية ، ودُراق . وفي البالغين : تباطؤ في عملية الفكر ، وخمول ، وجلد جاف خشن وبارد وتَنَفُّخ الجفنين واليدين ، وضعف عضلي ، ونبض بطيء ، وسِمنة ، وحرارة دون السَّوية .

الشلل :

يسبب المورفين والكوكائين شللاً في اليدين خاصة عند بداية تركه .

داء بركِنسون ١ : شلل يدوي ، وخُطا بطيئة تَنْجَرُّ جرّاً ، ووضع متيبس ومنحنٍ وعينان لاترمشان (محدقتان) ، ووجه عديم الملامح ، وسيلان لعاب .

الصلاب المتعدد ٦ : رعاش شديد في اليدين وفي الرأس ، بالإضافة إلى رعاش عضلي عام ، ومشية غير ثابتة ، واضطرابات بصرية وصوتية ، وسلس بولي ، وعُنّة ، وبرودة .

الجزء الثاني
الأمراض



١
الدماغ والجهاز العصبي

طبيبة الأعصاب
لِنْدا دونيل لُويس ، دكتورة في الطب .

يعتبر الدماغ الحاسب الألكتروني لجسم الإنسان بالإضافة إلى كونه مصدر أفكار كل كائن حي . ولبناء حاسب ألكتروني يقوم بوظائف الدماغ البشري يتوجب علينا أن نجعل طول منشأته بطول جزيرة مانهتان وبارتفاع يصل إلى ارتفاع بناء حكومة الإمبراطورية البريطانية . ولهذا السبب نجد أن التعقيد الذي يتميز به الدماغ يتجاوز مدى ما يمكن أن يستوعبه هذا الكتاب وأي كتاب .

يحوي الدماغ ما يزيد عن اثنتي عشرة (بليون) خلية تعمل كبطاريات ومقاومات ومُحوّلات ومفاتيح تشغيل . وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن في جهاز التلفاز المتوسط الحجم أقل من خمس وعشرين مقاومة ومحوّل لاستطعنا أن نضع الخطوات الأولى نحو إدراك عظمة جلال تلك الكتلة المادية المكتنزة الْمُحْكَمة التي تزن ما يقارب كيلو غراماً ونصف الكيلو غرام والتي تملأ الجمجمة وتجعلها مستقراً لها .

يقوم الجزء الآلي من الدماغ بتنفيذ جميع الوظائف المألوفة والمعتادة في الجسم كتنظيم وتخطيط وتوجيه نشاطات معينة كالضرب الحيوي للقلب والمعدل الملائم للتنفس وآلاف الواجبات الأخرى التي يتطلبها جسم الإنسان بلا انقطاع . ولا تعتبر حاجتنا للنوم ماسة من أجل إراحة أجسامنا بقدر ما هي ماسة لإراحة دماغنا ، فنادراً ما يحتاج الجسم إلى فترة راحة تزيد عن ساعة واحدة بينما تحتاج أجزاء الدماغ إلى سبع أو ثماني ساعات .

والناحية التي تكمن فيها قمة الإعجاز بالنسبة لهذا الجهاز العجيب كون تعطله نادراً جداً إذا ما أخذت تعقيداته الهائلة - إلى حَدٍّ لا يصدق - بعين الاعتبار . ولابد أن تجري بعض الأمور على نحو غير سليم دون أن نعرف السبب الممرض إلى ذلك البتة ، إلا أنه يمكن تخفيف الاضطراب في كثير من الأحيان أو حتى الوصول إلى شفائه .

داء بَرْكِنْسون (١)
PARKINSON'S DISEASE

يعاني مايزيد عن مليون من سكان الولايات المتحدة بين كهول وممن هم في أواسط أعمارهم من هذا المرض المزمن الذي يصيب مركز الجهاز العصبي . وهو يتميز بالشلل وتيبس العضلات والتباطؤ . وعلى الرغم من أن سبب داء بركنسون لايزال مجهولاً ، فإننا قد كشفنا النقاب عن احتمال كونه مرضاً يتحرض كيماوياً ، ذلك لأن التسمم الناجم عن أول أكسيد الكربون والمنغنيز ، أو عن استعمال المهدئات خلال فترة مديدة من الزمن يمكن أن يحرض أعراضاً مشابهة لأعراض هذا الداء .

وداء بركنسون غير مُعْدٍ ولايحدث بالوراثة . وهو ليس ذا تأثير واضح على العقل أو على الذاكرة على الرغم من كونه يعيق الكلام بسبب تيبس اللسان وبطء حركة الفم ، وإن من أحد المظاهر الخاصة بالمصابين بداء بركنسون قلة عدد الذين يصابون بارتفاع ضغط الدم منهم .

الخطر : داء بركنسون ليس قاتلاً ، لكنه يمكن أن يجعل ضحاياه مقعدين ، وهو تَنَكُّسِيٌّ بشكل تدريجي إلى أن تجد ضحيتُهُ صعوبة في ارتداء الثياب وحلاقة الذقن والاستحمام والكتابة ودخول السرير أو السيارة أو الخروج منهما ، وحتى في تناول الطعام . وعندما يؤثر على عضلات الحلق والعنق يُعَرِّضُ المريضَ لخطر سوء التغذية . ومن تطوراته الخطيرة الأخرى ضمور العضلات .

الأعراض : يتميز المصاب بداء بركنسون بالبطء في جميع الأعمال ، ويكون وجهه جامداً مع مظهر لعينين جاحظتين لاتطرفان وغالباً ماتكونان محدقتين ،

ويكون فـه مفتوحـاً قليلاً مـع سيـلان لعـاب ، والـوضـع العـام للمريض متيبس ومنحنٍ ، وقِرْديٌّ في بعض الأوقـات ، هـذا مـع ذراعين متيبسين ومشـدودين إلى الجانبين بإحكام . وهو يمشي بخطـا صغيرة تنجرُّ جراً وجسمٍ منـدفع إلى الأمـام في بحث متواصل عن مركز جاذبيته . ويمكن لهذا الوضع أن يدفع المريض إلى القيام بمشية متسارعة ليمنع نفسه من السقوط . وتتضـاءل أرْجَحَـةُ الـذراع . وهو غـالبـاً ما يعجز عن إيقاف نفسه مالم يجد جداراً أو حاجزاً مـا يُخَفّف بـه من حركتـه التي يكون فيها رأسه متقدماً على جسده .

تعاني اليدان من رُعاش خصوصاً عند الارتياح ، ولا يستطيع المريض إيقاف الاهتزاز اللا إرادي للأصابع والإبهامين إلا لفترة قصيرة وبجهـد جهيـد . ويتلاشى رعاش اليد أثناء النوم إلا أنه يشتد عند معاناة ضغط انفعالي وتعب .

العلاج : لم يكن يتوفر إلى وقت قريب سوى أدوية مُلَطِّفة ، إلا أنه حـدث خلال السنوات القلائل الماضية تقدُّمٌ مفاجىء نحو اكتشاف عقار جديد يسمى (إلْ دوبـا) سـاعـد مـا يـزيـد على ثلثي مرضى هـذا الـداء في سيطرتـه على التيبس والرعاش . يضاف إلى ذلك ظهور بعض رجاء في تطبيق خطوة جراحية جديـدة تشمل تبريد جزء من الدماغ . فإذا طُبِّقَ هـذان الإجراءان وأضيفت إليهما مجموعـة عقاقير أخرى لأمكننا الوصول إما إلى تلطيف الأعراض أو إلى إبقاء الـداء بكاملـه خاضعاً لسيطرة سديدة .

ينبغي للمريض أن يبقى نشيطاً وملتزماً ممـارسـة تمـارين جيـدة ، فمن أجل يديه وأصابعه يُعتبر عَصْرُ كُرَةٍ مطاطية عدة مرات يومياً تمريناً ذا فائـدة كبيرة ، كما أن التكشير ولوي الوجه والابتسـام تسـاعد عضلات الوجه المتجمدة . ويمكن أن تُفكِّـك الوجـهَ وضْعيـةُ (الأسـد) من تمـارين (اليوغـا) حيث يكون الفم واسع الانفتاح واللسان مثبتاً خارج الفم قدر المستطاع واليـدان والأصـابع ممتـدة بعيـداً

وعضلات الوجه والعنق مشدودة . وعلى المصاب أن يجعل وجهه مرعباً بشكل مفاجئ بحيث يظهر كأنه يخيف شخصاً ما. ويحتفظ بهذه الوضعية أربع ثوانٍ ثم يقوم بإرخائها تدريجياً ، وينبغي أن يتكرر هذا التمرين مرات كثيرة .

ولا بد له من أن يَبدع لنفسه تمريناً خاصاً به من أجل كل قصور عضلي ليساعده في تقوية حركاته والسيطرة عليها ، وأن يخوض أكبر عدد من التمرينات الحركية المكثفة المتناسبة مع مدى قدرته . وإذا كان بوسعه أن يذهب إلى مبنى الألعاب الرياضية لوَجَدَ في ذلك أفضل السُّبُل على الإطلاق ، إذ بإمكانه أن يستغل وجود دراجة ثابتة وروافع على بكرات وآلات تجديف وثَقْلات في مثل هذا المكان .

وتعتبر ممارسة التمرينات أكثر العلاجات أهمية بالنسبة إليه .

ويكون طبيب المعالجة الفيزيائية عاملاً مساعداً للمصابين بتجمد العضلات إذا كان بمقدورهم أن يستفيدوا من خبراته . وينبغي أن يكون التدليك عنيفاً . أما المَطُّ فهو ذو أهمية كبيرة لحماية العضلات والمفاصل من التيبس وزيادة التجمد .

وبإمكان التصميم الإيجابي والجهد الفعال اللَّذَيْن يبذلهما المريض لمحاربة هذه البلوى المُعطِبَة أن يمنعا وصوله إلى مرحلة الإقعاد .

المرتقب : على الرغم من عدم تمكننا من استئصال هذا المرض من جذوره حتى الآن إلا أنه بإمكاننا أن نباطئه ، وبهذا نهيء لكثير من ضحاياه فرصة الإحساس بحياة مفعمة بالأمل .



عملية صرْع

الصَّرْع (٢)
EPILEPSY

يعتبر الصرْع الكبير ٢ آ ، والصرْع الصغير ٢ ب ، ونوبات الفصّ الصدغي ٢ ت ـ أو الصرْع النفسي الحركي ـ الأشكال الثلاثة الرئيسة للصرْع السرمدي المنتشر في كل أصقاع العالم . وهو ليس اضطراباً عقلياً بل مرض ينجم عن شذوذ في الجملة العصبية المركزية على شكل نوبات اختلاجية تظهر مع توتر عَرَضي . ولا يظهر سبب معين لهذا الداء ـ كورم الدماغ أو إصابة الدماغ ـ إلا على ما يقارب رُبع أولئك الذين يعانون منه ، أما بالنسبة لما تبقى من المصابين به فلا

يعزى ظهوره فيهم إلى سبب أو منشأ معروف ، لكنه يخضع على كل حال إلى عامل وراثي ، إذ يمكن أن يرث بعض الناس ميلاً إليه ، وإذا تزوج رجل وامرأة يحملان صرْعاً في جيناتها لزادت أرجحية ظهور الصرع في ذراريها .

ويكون المريض طبيعياً عقلياً وبدنياً وبإمكانه أن يؤدي جميع وظائفه كأي شخص آخر باستثناء فترات هجمات هذا المرض .

وتوجد أمراض أخرى مشابهة للصرْع لما تتسم به من نوبات اختلاجية ، لكن الاختلاجات الناشئة عن داء غير صرعي تختلف في صفاتها إلى حد ما عن نوبات الصرع وتختفي باختفاء العلة الأساسية المسببة لها ، وهي غير مزمنة ، إذ يمكن أن تنجم اختلاجات عن جميع خموج واضطرابات الجملة العصبية المركزية كالتهاب السحايا والتهاب الدماغ وخراج الدماغ والكزاز والكَلَب والإفرنجي العصبي والسكتات والارتجاج وضربة الحرارة ، هذا بالإضافة إلى الانقطاع عن أي مخدر تقريباً وعن عدد كبير من الأدوية والعقاقير كالكافور والسْترِكنين[1] والرصاص .

يمكن أن يظهر الصرع واضح المعالم في فحص الموجة الدماغية (مِخْطاط كهربائية الدماغ) ، وهو يؤثر على الناس في جميع الأعمار لكن ظهوره يغلب في الشباب .

الخطر : يعاني عدد ممن يقاسون نوبات صرع من بعض تردٍّ عقلي . وتزداد حالتهم سوءاً وتفاقماً مع الزمن . وهنالك تطور مشؤوم للصرع يدعى غَمْرَةَ الصرع تتْبع فيه النوبة أعقاب أختها دون أي انقطاع بينهما ، وقد يحدث موت أثناء هذه الحالة .

---

(١) السْترِكنين : مادة سامة . (المترجم)

الصرْع الكبير (٢ آ)

Grand mal

إن أكثر النواحي أهمية وشيوعاً في الصرع الكبير (وهو الحركية الرئيسة المعمَّمَة) احتمال بدء النوبة بأوْرَة[1] تعتبر كفترة إنذار يخضع المريض خلالها لتغير ذي طبيعة خاصة . ويمكن أن تكون إشارات الإنذار غثياناً وأضواءً وامضة ورنيناً في الأذنين واضطراباً في الشم أو الذوق أو الحِسّ ، فتستطيع ضحيته أن تشم أشعة الشمس والمطر وتشعر بنخز غريب أو دفء في أحد أجزاء جسمها ، وتحصل هذه الإنذارات المسبقة قبل النوبة بفترة تتراوح بين عدة ثوانٍ وعدة ساعات .

يمكن أن تُستهل النوبة بصرخة عالية (الصيحة الصرعية) يرافقها في الوقت نفسه فقدان للوعي ويتبعها سقوط ، ثم تتوتر جميع العضلات وتتقلص وتنطبق اليدان وتنشكل المقلتان نحو الأعلى . وتستغرق هذه الحالة عدة ثوانٍ تتبعها مرحلة نَفَضانٍ عضلي ونَفْضاتٍ في الأطراف والذراعين واندفاع المقلتين وإزباد عند الفم . ويبدو المصاب كأن فيه مَسّاً من شيطان يتخبطه . ويعتبر السلس (تهريب البول والبراز) أحد الأعراض الملازمة لهذا الاختلاج . ثم تتضاءل الحركات الانتفاضية ويقع المريض في حالة سبات عميق يستيقظ منها دائخاً مع صداع وإيلام عضلي ، وإذا سُمح له بالنوم فإنه ينام فترة طويلة ، ثم يبدأ اللون الداكن الذي غمر وجهه بالإشراق . وتستغرق هجمته مابين دقيقتين وخمس دقائق .

---

(١) الأورة : النَّسْمة ، وهي شعور بمثل تيار هواء بارد أو غيره يسبق نوبة من نوبات الصرع أو المراع . (المترجم)

الصرْع الصغير (٢ ب)

Petit mal

إن أكثر حالات الصرع الصغير شيوعاً تظهر في الأطفال ، وهي تأتي مع نوبة تستغرق بين خمسٍ وعَشْرِ ثوان ، ويندر أن تزيد عن نصف دقيقة . تبدأ النوبات مسرعة وتنتهي مسرعة ويصحبهما تغيب جزئي في الوعي . ويصبح المريض شاحباً ومحدقاً بانشداه ، أو أنه يطرف عينيه بسرعة . ويتعلق أي عمل كان يقوم به للحظته لكنه يُستأنف حالما تنتهي النوبة ، ويندر أن يؤثر الصرع الصغير على أي شخص تجاوز الحادية والعشرين من العمر ، ويمكن أن تحصل النوبة عدة مرات يومياً وبتعاقب سريع .

نوبات الفَصّ الصدغي (٢ ت)

Temporal lobe seizures

(النوبات النفسية الحركية)

لا يوجد في هذا النوع أي أثر لعنصر المفاجأة الذي يلاحظ في الصرع الكبير ، فمريضه عادة لا يسقط لكنه لا يفهم ما يقال له ويكون عديم الصلة بالبيئة المحيطة به . وقد يترنح ويتجول ويؤلف أصواتاً غير مفهومة ويَعْلك ويقوم بحركات غير مهدوفة . ويصبح مخبولاً وبليداً أو يصل إلى درجة لا يمكن السيطرة عليها من الانفعال والعنف . ويمكن أن تستغرق الهجمة فترة تتراوح بين دقيقتين ونصف ساعة ، وتمتد في بعض الأحيان إلى يوم كامل أو ما يعادله بين الليل والنهار .

العلاج : كان في التطوير الذي أجري على الديلانتين والميزولين والزاروتنين

مع بعضها بعضاً ومع (الفينوباربتال) أعطية مرسلة من عند الله للمصروعين ، فهو يبقي المرض خاضعاً لأفضل أنواع السيطرة ، كما يقلل عدد الهجمات بشكل ملحوظ . وعندما تحدث الهجمات بشكل فعلي يصبح من الضروري تخفيف أخطار إيقاع المريض الأذى في نفسه . وحالما تبدأ الهجمة تنعدم أية وسيلة لتقليص فترة النوبة . أما المساعدة الطارئة للمريض فتشمل وضعه على ظهره أو على جنبه وإخفاض رأسه لمنعه من مَصّ قيائه إلى رئتيه ، كما ينبغي أن تُحَلَّ جميع ثيابه المُحكة . ويمكن أنْ تَضَائِل النوبة في كثير من الحالات بعض أحداث طارئة معروفة منها الإنهاك الناجم عن التوتر البدني والانفعالي . ولا حاجة للقول بأنه ينبغي تجنب تحريض مثل هذه الأحداث العرضية .

ومن جهة أخرى ينبغي للمريض أن يسعى إلى جعل مسيرته في الحياة طبيعية قدر المستطاع باستثناء بعض أمور يكيف بها نفسه كإلغاء قيادة سيارة أو طائرة أو أي عمل يمكن أن يعرض حياته أو حياة الناس من حوله للخطر . وإن أي شكل من أشكال الاستجمام لمفتوح الباب أمامه على مصراعيه ، ويستطيع أن يستمتع بجميع أنواع الرياضات ومن ضمنها السباحة (لكن لا يكون وحده) .

وهناك ناحية جوهرية بالنسبة لمريض الصرع وهو أنه يواجه مشكلة نفسية اجتماعية ناجمة عن الوعي الذاتي فيه بشكل رئيس ، وغالباً ما يكون إحساساً بالخجل . وإن الإفراط في حماية المريض ورعايته من طرف العائلة وإظهار الكثير من الاهتمام به ليعودان على المريض بأذى حقيقي ملموس . يجب أن يكيّف المصاب نفسياً لمواجهة أزمته بحزم لكي يحيا ضمن حدود متطلباتها . وعليه أن يناضل من أجل حقوقه ككائن بشري مع صرف النظر عما يصاب به من نوبات ، ويجب أن يدرك تمام الإدراك أن تردي حالته إلى شكل ما من أشكال الإقعاد إنما يعني هزيمة له ليس أمام العالم فحسب بل هزيمة لهيبته ولكيانه الذاتي هو بالذات .

الوقاية : لاتوجد أية وسيلة للوقاية من الصرع ذي المنشأ المجهول ، أما بالنسبة لتلك الأمراض الخاصة التي تسبب نوبات اختلاجية فيمكن أن تساعد المعالجة المبكرة للاضطراب الأساسي كثيراً في الوقاية من حدوثها . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، الصرع ٢ آ) .

المرتقب : يمكن أن تكبح الحالات الصرعية ويمتنع ظهورها إلى الأبد بالحكمة والحنكة في وصف الكثير من الأدوية الجديدة المتوفرة في هذه الأيام . ويعتمد هذا المنع على الالتزام الدقيق بالبرنامج الدوائي المحدّد للمريض .

ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات عن الصرع من مؤسسة الصرع في واشنطن ، وعنوانها 1828 L Street, NW, Washington, D.C. 20036 . وقد نَشَر مركز خدمة الصحة العامة في قسم الصحة والثقافة والإنعاش الاجتماعي في الولايات المتحدة عدة نشرات متوفرة لدى العامة تشمل جميع حالات الصرع . فإذا نالت هذه النشرات إعجابك أمكنك الاتصال بمعهد الصحة القومي في ماريلاند وفقاً للعنوان التالي :

9000 Rockville Pike, Bethesda, Maryland 20014

التهاب العصب (٣)
NEURITIS

يمكن أن يصيب التهاب العصب عصباً واحداً أو أعصاباً عديدة في أي جزء من أجزاء الجسم . وهو تعبير عام يشير إلى أثر داء ينجم عن عدد من الأسباب :

١ ـ آلية . كالإصابة الجسدية ، أو الضغط على عصب أثناء النوم ، أو الإفراط في بذل جهد عنيف ، أو لِوَضْعٍ طال فيه ظهور مُعْوص نتيجة للإمساك

بآلة ما فترة طويلة كما في ممارسة الحفر بالمثقاب ، أو الانحناء المتواصل كما هو الحال بالنسبة للعامل الزراعي .

٢ ـ وعائية : توقف شريان أو تضيُّقه .

٣ ـ خمجية : كائنات حية غازِيَة تهاجم الأعصاب ، كما في الخناق والتسمم الوشيقي .

٤ ـ سُمِّية : السموم المعدنية كالرصاص والزرنيخ والزئبق والقصدير والزنك والبزموت والنحاس والمنغنيز ، بالإضافة إلى الكحول وأول أكسيد الكربون ورابع كلوريد الكربون ومركبات أخرى ، ويعتبر التسمم الفموي سبباً رئيساً لالتهاب الأعصاب ، فهو يمكن أن يؤدي إلى هذا المرض ليس فقط إذا أخذ على شكل جرعة كبيرة مفاجئة بل إذا كان على شكل كميات تدريجية بالغة الصغر وعلى مدى فترة طويلة من الزمن .

٥ ـ اضطرابات استقلابية : الداء السكري والنقرس وغيرهما . وخصوصاً تلك الأسقام التي تسبب عُوازات قوتية ، وبشكل خاص جداً تلك التي تستنفد فيتامين ب ١ (الثِّيامين) .

الخطر : التهاب العصب داء شديد الإيلام ، وإذا لم يعالج أدى إلى ألم وضمورٍ وتشوهٍ في العضلات ، إنه الطارئ البغيض الذي يمكن تجنبه في الأحوال العادية . وإذا صاحب التهاب العصب ألم حاد يعسر تسكينه توجب التحقق من احتمال وجود خباثة .

الأعراض : تصبح أعصاب الحس أليمة على طول طريقها . أما الميزات الأخرى فهي نَخْزٌ وتنمل وحَرَق وفَقْد حاسة اللمس أو عدم التحسس من الحر والبرد .

وإذا تأثرت أعصاب الحركة (الأعصاب المتصلة بالعضلات) أصبحت

العضلات ضعيفة ، وفي أغلب الحالات تُشَل . وإذا لم تعالج تقلصت وضمرت .

أما في التهاب الأعصاب فإن الألم أو التمل أو النخز (كالدبابيس والإبر) يبدأ عادة بالأصابع والأباخس ثم يغزو الذراعين والساقين لينتشر فيها . ويمكن أن يتراوح ألم التهاب العصب بين تشويك حاد بغيض إلى ثاقب أو طاعن شديد . ويبدو الألم في بعض الأحيان أكثر وضوحاً في الليل ، ويمكن أن تؤثر عليه تغيرات درجات الحرارة .

أما الأعراض المستبطنة لجميع أشكال التهاب العصب الأخرى فهي أعراض المرض أو السبب المساهم في ظهورها .

شَلَلُ بِلْ (٣ آ)

Bell's palsy

إنه التهاب عصب الوجه الذي يتحكم بالتعابير الوجهية ، ولا يزال السبب الأساسي لشلل بِل مجهولاً . لكن التعرض الطويل لتيارات هوائية على الوجه يمكن أن يُعَجِّل في حدوث هجمته . ويبدأ هذا الشكل لالتهاب العصب بألم غامض معتدلٍ مجهولِ المنشأ قرب الأذن يَشُلُّ الوجه ساعات أو أياماً ، وغالباً ما يمتد أسابيع قاتلاً الجانب المتأثر ، فلا تستطيع العين إغلاقاً ، بالإضافة إلى إيقاع مخاطر أخرى . ويصبح الابتسام صعباً وغير مُعَبِّر ، ويُعَوَّق الكلام ويصعب تناول الطعام .

العلاج : يجب أن يتم تحديد وعلاج المرض المحرِّض بادئ ذي بدء . أما علاج التهاب العصب بالذات فيشمل الراحة في الفراش وتمريناً منفعلاً (بتأثير خارجي) وحمامات دافئة بماء يبقى في درجة حرارة ثابتة . وعند تطبيق حرارة

على العصب المتأثر ينبغي أن يكون هنالك حرص خاص بـألا توضع الحرارة على جلد عارٍ ، هذا لأن التنمل يمكن أن يؤدي إلى حَرْقات وخيمة .

كما ينبغي تجنب ضغط الثياب ، والأهم من كل ماذكر توجب اجتناب ثبات ذراع أو ساق ، لأن عدم التحريك يمكن أن يؤدي إلى تجمد المفاصل .

أما المسكنات السريعة فهي الأسبرين أو الكودين أو عقاقير أخرى مفيدة بتقدير الطبيب . وعندما تنقضي المرحلة الحادة لهجمة التهاب العصب يصبح التدليك مع التنبيهات الكهربائية ذا فائدة كبيرة . وهنالك أمر لا سبيل إلى اجتنابه أبداً ألا وهو ممارسة حركة كاملة في جميع المفاصل المتأثرة تغطي مجال حركتها القصوى . وينبغي أن يباشر بهذا الإجراء فوراً ، هذا مع الحرص على تجنب أي عمل عنيف وقوي .

أما القوت فينبغي أن يحتوي على نسبة عالية من البروتين وأن يكون جيد التوازن وتعتبر الفيتامينات التكميلية أساسية في التهاب العصب الذي ينشأ عن تسمم (فموي) أو عن أمراض خامجة واستقلابية . (تؤدي الكميات الكبيرة من فيتامين آ وفيتامين د وفيتامين ك إلى سمية كامنة في جسم الإنسان) .

وعندما تخف المرحلة الحادة ينبغي أن تحل تمرينات إيجابية محل التمرينات السلبية ، فبقدر ما يسارع المريض في العودة إلى التمرين العضلي الإيجابي يكون في أمان من ضمور عضلاته المتأثرة .

الوقاية : يمكن أن تساعد الخِفَّة والمسارعة إلى معالجة المرض المستبطن كثيراً في الوقاية من الأمراض البغيضة .

المرتقب : تميل الهجمات إلى الخمود مع أقل نسبة من الأثر المتخلف في حال المسارعة إلى العلاج . ويكون الشفاء سريعاً في الحالات المعتدلة ، أما إذا بقي

المرض المُسبِّبُ قائماً كانت عودة الالتهاب أشد مما يتوقع . ويمكن الوصول إلى شفاء حقيقي من هـذا الـداء في أغلب حـالاتـه إذا تـوفر شرطـان : أولها تصميم المريض وعزيمته على إلحاق الهزيمة به عن طريق التمرين ، وثـانيهما تحكم الطبيب بـالمرض الذي سبَّبَهُ .

الألم العصبي (٤)
NEURALGIA
(العرَّة المؤلمة ، وألم الثلاثيّ التَّوائم)

على الرغم من أن ألم العصب يعني إحساساً بإيلام على طول طريق أي عصب في الجسم ؛ فإن أكثر حالات آلام الأعصاب شيوعاً تنحصر في العرَّة المؤلمة ، وفي ألم الثلاثيّ التوائم حيث يكـون ألم الـوجـه والرأس من بين أسـوأ مـا عرفـه الإنسـان . ولا يؤدي الألم العصبي إلى ضمورٍ أو تشوهٍ في أي جزء متأثر بـه . ويمكن أن يحدث المرض في أي سن ، لكن الغـالبيـة العظمى لظهـوره تكـون من بعـد الخمسين . ولا يُعرف سبب لهذا الاضطراب العصبي .

الخطر : ليس هنـالـك أي سـبيل للتنبـؤ بـوقت ورود وطريـق وشـدة هـذا المرض .

الأعراض : تحصل طعنـات الألم المعـذبـة التي تشبـه البرق على طول طريـق العصب من أعلى الرأس إلى أسفل الوجه وتستمر دقيقة واحدة أو مـا يقـاربهـا ، مع فترات بين الهجمات تمتـد إلى أسـابيع أو شهور . وعنـدمـا يتطـور المرض يمكن أن تصبح الفترات الفاصلة أقصر .

ويمكن أن يتـوضع ألم العرة المـؤلمـة في الجبهـة والشفتين والأنف واللسـان واللثتين وغالباً ما يتداخل ويتصادم مع الأكل .

وقد تُفجر الآلامَ لمسة على الأنف أو الشفتين تماماً كما يفعل أثر غسل الوجه أو نفثة هواء رطب أو أكل أو كلام .

العلاج : يمكن الحصول على مساعدة من جراء تطبيقاتٍ حارة أو باردة على المواضع المتأثرة بالإضافة إلى الأسبرين وعقاقير مسكنة أخرى . وقد تأكد نجاح عدد من الإجراءات الطبية كقطع العصب الثلاثي التوائم أو زَرْق العصب بالكحول . وهذا الإجراء فعال إلا أنه يمكن أن يترك المريض غارقاً في إحساس غريب جديد يعجز عن وصفه . أما العقاقير المستعملة على نحو شائع فهي الديلانتين المعتدل التأثير والفعالية ، والتِغريتول الأكثر فعالية وتأثيراً . ويتردد كثير من الأطباء في استعمال الأخير لأنه يمكن أن يسبب فقر دم .

الوقاية : لا تتوفر معلومات عن الوقاية من هذا المرض بسبب عدم معرفة أي شيء عن مصدره .

المرتقب : إذا لم يختر المريض أحد الإجراءات العلاجية المذكورة آنفاً وعرّج على استخدام علاج أقل قساوة فإنه يقوم بإحياء الهجمات على أقل تقدير . وإن التصرف الموضوعي في مثل هذه الأحوال تضييق الاستفحال البغيض إلى الحد الأدنى خلال مسيرة مراحل هذا المرض .

النّسى (٥)
SCIATICA
(عرق النسا)

إنه التهاب على طول العصب الوركي ، أطول عصب في الجسم ـ فهو يبدأ بالأليتين وينتهي بالقدمين ، ويؤثر على الرجال أكثر من تأثيره على النساء وفي أعمار تتراوح بين الثلاثين والخمسين بشكل رئيس .

ينجم عرق النَّسا عن عدد من الأسباب ، لكن أكثرها شيوعاً حدوث ضغط على جذر العصب في العمود الفقري من جراء انزلاق قرص أو تمزقه أو نتيجة لحالة من حالات التهاب المفاصل . كما يحرض هذا الاضطراب أي شيء يضغط على مَخْرج العصب كاحتقان أوعية دموية أو ازدياد ثقل الأمعاء من إمساك أو ورم ، أو لخمج ما في عضو مجاور . ويعجل السكون المتزامن مع قيادة سيارة لفترة طويلة أو رفع جسم ثقيل بشكل خاطئ من ظهور النسى (انظر الجدول ١٥ : كيف ترفع وزناً ثقيلاً) .

يمكن أن يتفاقم المرض بالبرد والرطوبة والعمل العضلي المجهد ضمن فترة محددة ، بالإضافة إلى الوضع الرديء للجسم .

الخطر : مامن خطر يظهر على الحياة ولا على طول العمر من جراء الإصابة بالنَّسى ، لكنه يمكن أن يكون مرضاً مستنزِفاً بسبب ألمه المعذِّب .

الأعراض : يعتبر الألم عرضه الرئيس ، فهو مُكْرِب ومُعذِّب ، يبدأ بالأليتين ويتابع طريقه على طول خط العصب ، ويخف في أغلب الأحيان ، لكن ذلك لا يدوم فهو عادة يؤوب .

يمكن أن يتفاقم الألم بعطاس أو سعال أو تَغَوُّطٍ أو أي شكل للشَّدّ إذا كان الاضطراب ناجماً عن تأثر الجذر في العمود الفقري . أما إذا كان الخلل في قرص منزلقة أو متمزقة نتيجة لرفع وزن ثقيل على نحو خاطئ في أغلب الأحيان فإن الألم يكون حاداً وطاعناً .

يصبح العصب حساساً للَّمس على طول طريقه مما يؤدي إلى إعاقة حركة الساق لأنها تزيد من حدة الألم . ويتلقى المريض طعنة في أليتيه في غاية الحدة عندما يمد ساقه .

العلاج : إن الراحـة في السرير على فراش قـاسٍ مـع وضـع أريكـة تحت الركبة ، وعدم تحريك الظهر أو رباط الظهر ، والدعامة الحوضيـة (ربـاط محشو على نحو ملائم) كلها إجراءات تساعد في الاستطبـاب . والحرارة الموضعيـة مفيـدة - أي نـوع من أنـواع الحرارة سـواء أكان مصـدرهـا كِمادة أو كيس مـاء سـاخن أو وسادة كهربائية أو معالجة بـالإنفـاذ الحراري[1] - مع الأسبرين . وفضلاً عن جميع هـذه العـلاجـات يمكن أن يُخفف من وطـأة النسى المتسببـة عن قرص منزلـق أو متمزق بسحب القرص عن طريق الجراحة .

ولقد تبين أن تطبيق طريقة الوخز الإبري ناجح إلى حدٍ ما .

الـوقـايـة : رفـع الأوزان الثقيلـة على نحـو مـلائم ، وتجنب الـوضـع الرديء للجسم . والوضعية الملائمة عند الجلوس التي تعني الاستقـامـة إلى الأعلى مع ارتخـاء مريح ، لا على ألية واحدة ولا على حافة كرسي .

المرتقب : يجب أن تتحـدد نوعيـة السبب المستبطن وتعـالج قبل السعي إلى تصحيح أمر العصب الوركي .

الصُّلاب المتعدد (٦)
MULTIPLE SCLEROSIS

يتميز الصلاب المتعدد ، وهو مرض مزمن يصيب الجملـة العصبيـة المركزيـة ، بانحطاط حركة العضل وانحطاط تناسقه مع تنكس نهـائي للنسيج العصبي . وهو يـؤثر على الجسم برُمتـه وتتراوح أعمـار الأشخـاص الـذين ينزل بهم بين العشرين والأربعين .

---

(١) الإنفاذ الحراري : إحداث الحرارة بواسطة تيارات كهربائيـة في أنسجة الجسم لأغراض طبيـة . (المترجم)

لا يزال سببه غامضاً . وتكثر النظريات التي تفسر الصلاب المتعدد كخمج ناجم عن حُمَةٍ أو عن تسمم أو نتيجة لإصابة أو لوجود عامل شاذ مؤثر على تجلط الدم ، لكنها لاتزال حتى الآن مجرد نظريات لاتساندها أية حقائق البتة .

يقدر ماتبقى من عمر المصاب بهذا الداء من بدايته بحوالي عشرين سنة . ويعيش بعض المرضى فترة أطول بكثير ، بينما يتمتع آخرون بفترة انقطاع لهذا المرض تمتد إلى عشرين عاماً أو تزيد ، ويصاب بعضهم بهجمات مُضْوية متكررة سالكة بالمصاب طريقاً سريع الانحدار . والصلاب المتعدد آفة عجيبة لا يمكن التنبؤ بها ، وهي لاتزال شموسة في مواجهة الجهود الطبية المتناهية الدقة .

الخطر : إن خط سير هذا المرض في غاية التنوع والوهم . أما الخطر الرئيس في هذا الداء فهو الضمور العضلي والإقعاد .

الأعراض : إن الأعراض المبكرة التي يمكن أن تظهر قبل شهور أو حتى قبل سنين من هجوم المرض نفسه تتجلى في اضطرابات بصرية معتدلة وشلل سريع الزوال في المقلة ، وتَعَوبية غير معتادة في ذراع أو في ساق يمكن أن تؤثر على المشي ، ومشكلة يتعذر تفسيرها ويصعب تحديدها من ناحية التحكم بالمثانة أو صعوبة التبول ، ودُوام ، واضطرابات انفعالية معتدلة غامضة .

وعندما ينزل المرض أخيراً بشكل فعلي يكون أول عرض واضح له قصور تدريجي في العضلات يزداد سوءاً بحدوث حركات نافضة ، وأخيراً شلل . ويمكن أن تعمى إحدى العينين وأن يصاب أحد الأطراف بالتمل . وغالباً ما تخف الأعراض الأولى ، وتختفي ، وتعود بعد شهور أو سنين مصحوبة بمجموعة من الأعراض الإضافية الجديدة .

وتكمن غرابة هذا الداء في فترات الانقطاع والانتكاس المربكة فتظهر الأعراض وتختفي وتعود . ورعاش اليد أمارة شائعة فيه ، وهو يُدعى رعاش

الحركة ، ويعني أن اليد التي لم تكن ترتعش من قبل تبدأ بالارتعاش عندما يقوم المريض بحركة مهدوفة .

وأخيراً تصبح المشية مشدودة وضعيفة وغير مُطَّرِدَة مع ازدياد تفاقم المرض .

وتتطور في الرجال عُنَّة ، وفي النساء تنمل مهبلي ، وتظهر اضطرابات في المثانة وفي التحكم المعوي ونَخْزٌ في الأطراف أو حتى في جانب كامل من جانبي الجسم . وتصبح المحاكمة رديئة ، ويمكن أن يصبح المريض خاملاً أو شيقاً ، ويتحدد مدى انتباهه .

وعندما يتقدم المرض تصبح مشاكل الإبصار خطيرة ، كبَهَت الرؤية والعمى الجزئي والشفع والشلل العيني والعجز عن التحكم بحركة المقلة . كما تظهر مشاكل في الكلام فيتداخل الصوت في بعضه بعضاً ويصعب ربط المقاطع .

العلاج : ليس له علاج طبي محدد . لكن الرأي العام يقترح على المريض تجنب الضغوط العادية كالتعب والإفراط في العمل والانفعالية . وإذا ظهر ضعف أو شلل في الساقين أو الذراعين أفاد التدليك في تخفيف وطأته . وإن للتمرين وتكرار تدريب العضلات والعلاج الفيزيائي قيمة ملحوظة في تحقيق إحدى مراحل استعادة العمل الوظيفي .

لم تثبت فائدة من اللجوء إلى العقاقير . فتُعطى أحياناً عقاقير مشابهة (للكورتيزون) في حال حدوث هجمة حادة ، لكن فعاليتها ضعيفة وخطرها جسيم .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، الصلاب المتعدد ٦) .

المرتقب : إن ممارسة طريقة نفسية إيجابية لتوعية المريض حول مرضه

لاتؤجل الإقعاد فحسب ، بل غالباً ماتُحقق وقاية كاملة منه . وينبغي أن يُجَرِّبَ أي إجراء يشعر كل مريض أنه يمكن أن يساعده ، ويجب عليه أن يتخذ موقفاً إيجابياً في مقارعة الداء ، لأن الانقطاع الجزئي للمرض شائع والانقطاع الكلي أيضاً حاصل .

وبما أن هذا المرض لا يصيب الأشخاص المولودين في المناطق الاستوائية شرع كثير من الأطباء اليائسين بِحَثِّ مرضاهم على اللجوء إلى ذلك المناخ . ولاتوجد إحصاءات تؤكد قيمة هذه الممارسة .

التهاب السحايا (٧)

MENINGITIS

(الحمى المُبَقَّعَة والتهاب السحايا الوَبائي والحمى المخية النخاعية)

ينبعث التهاب السحايا عادة (وهي الأغشية التي تغطي الدماغ) من خلال جريان الدم قادماً من أجزاء أخرى من الجسم بفعل خمج من جرثوم أو حُمَة أو فطر .

وهنالك أنواع عديدة لالتهاب السحايا كلها ذات أعراض متشابهة ، وأكثر أشكاله شيوعاً التهاب السحايا بالمكورات السحائية الذي يغلب ظهوره في الشكل الوَبائي ، وهو يعرف أيضاً باسم : الحمى المُبقعة ، والحمى المخية النخاعية ، والتهاب السحايا الوَبائي . ومما لاشك فيه أن التهاب السحايا السُّلِّي يتسبب عن جرثومة السل ويؤثر على الأطفال فيما بين السنة الأولى والخامسة من أعمارهم . ولا يعتبر التهاب السحايا الناجم عن المكورات الرئوية أو المكورات العنقودية أو النزلة الوافدة وبَائياً ، لكنه يصيب الأطفال بشكل رئيس .

ويمكن أن يكون التهاب السحايا واحداً من مضاعفات خمج الأذن الوسطى (التهاب الأذن الوسطى) والتهاب الحُشّاء وحتى إصابة فروة الرأس عندما تصبح

مخوجة ، وأي خمج جيبي أو لوزي . كما يمكن أن تحمل أية حالة إنتانية في الدم خمجاً إلى الدماغ .

ويعتبر الشكل العنقودي لالتهاب السحايا مصدر همٍّ وقلق وخمين إلى أقصى حد لأن الجرثومة تتمتع بأعلى درجات الحصانة ضد الصادات (المضادات الحيوية) ، وإنه ليحتاج إلى عناية في غاية الدقة من جانب الطبيب لكي يجد مجموعة العقاقير المناسبة لإبادة الجراثيم من أجل كل مريض على انفراد .

العدوى : يشبه التهاب السحايا الزكام في انتشاره من حامله عن طريق السعال والعطاس . وقد لا يكون حامله مصاباً بالداء النشيط ، أي إنه يُؤْوي جرثومته لكنه لم يصبح مريضاً بعد ، وقد يكون في صحة جيدة ولا يزال ينشر المرض ـ (تبقى إمكانية العدوى شهوراً وقد تصل إلى سنة) .

وعندما ينتشر المرض على شكل وباء يستطيع تقليصه ما يقارب ثلاثين بالمئة مِن عامة مَن يصابون به . ولم تعد أوبئة الماضي تُنْزِل بلاءها فينا ، باستثناء تفشيات محدودة تحصل في المدارس والسجون ومعسكرات الجيش .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى طوارئ طبية ! كانت ترتفع نسبة الهالكين ممن يصابون بالتهاب السحايا إلى ٩٠٪ منذ زمن ليس بالبعيد ، أما الآن فإن أثر هذا الحدث يتوقف عند نسبة ٤٪ ، ومع ذلك يبقى في اعتبارنا أنه آفة مهلكة يمكن أن تُعاود ارتفاع ضحاياها إلى ٩٠٪ إذا لم يعالجوا بالسرعة الممكنة . ويمكن أن تترك الحالات الوخيمة ، خاصة تلك التي لم تعالج أو عولجت في وقت متأخر ، ثُمَالَةً مؤلمة منها على سبيل المثال ظهور درجات مختلفة من العمى والصمم والشلل والتردي العقلي . ويتطور التهاب السحايا في بعض الأحيان على نحو سريع جداً إلى درجة أنه يمكن أن يقتل المريض خلال ساعات معدودة . وإن أية إشارة أو أثر لاحتمال التهاب السحايا يستوجب استدعاء نجدة للمعالجة بأقصى ما يمكن من سرعة .

الأعراض : يبدأ التهاب السحايا عادة باعتدال مخادع يحاكي الزكام ، لكنه سرعان ما يكشر عن أنيابه بحمى شديدة تائهة ، فالإنتانِمِيَّة - غزو الجراثيم للجريان الدموي - تقتحم بسرعة ، ويكون الصداع المرافق لها غامراً ومتواصلاً ومُشِعَّاً . أما العلامة المُجَلِّية والمميزة للمرض فهي صداع وخيم يصحبه تيبس وإيلام في العنق ، والقُياءُ عرض شائع فيه .

وغالباً ماتظهر على المريض حساسية مفرطة من النور والصوت . أما بالنسبة للأطفال بشكل خاص فيمكن أن يظهر عليهم نفضان واختلاجات وقُياء . ومن التطورات الإضافية فيهم تخليط وضعف وهذيان ، وسبات في أغلب الأحيان .

والطفح عرض آخر يميز التهاب السحايا بالمكورات السحائية ، وهو عبارة عن بقع عشوائية صغيرة تميل في لونها إلى الأرجواني أو الأحمر وتغمر الجسم بكامله ، كما يمكن أن تظهر نقاطاتٌ حتى حول الشفتين .

أما الشكل السُّلِّي لالتهاب السحايا فَيَعْسُرُ التحكم به لشدته ، وهو يحتاج إلى عناية طبية نشيطة ومتواصلة .

يحتاج الطبيب إلى أخذ عيِّنة من السائل النخاعي من أجل تحديد شكل التهاب السحايا ونوعيته .

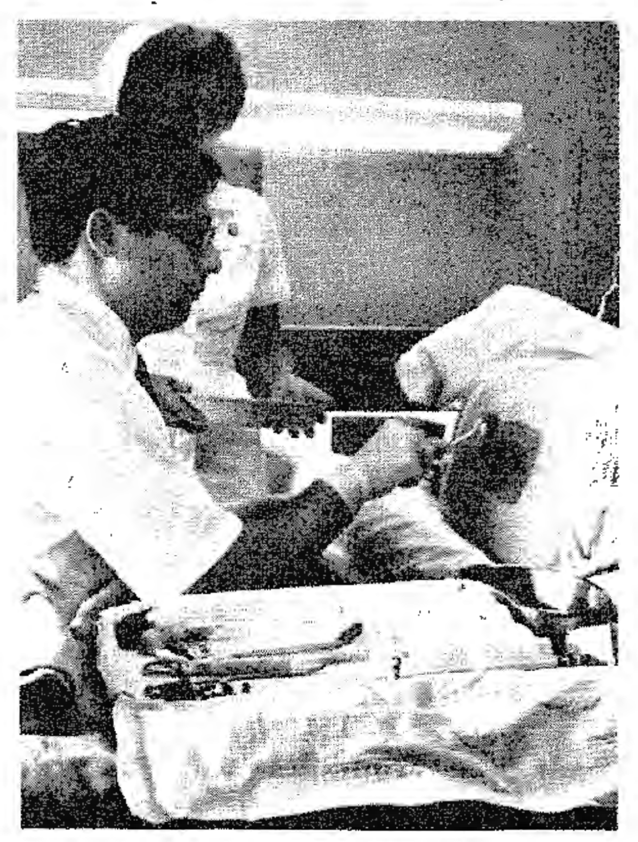
العلاج : تعتبر زرقات سلفاميدات البنسلين والصادات الأخرى داخل الوريد العقاقير الرئيسة للسيطرة على التهاب السحايا . ويمكن أن يكون الاستطباب بالكورتيزون منقذاً لحياة المريض الميؤوس من حالته .

والتهاب السحايا مرض شديد العدوى ، وينبغي أن يولى أقصى درجات العناية ، فيجب أن تحرق جميع التفريغات والنسج الصادرة عن المريض الذي يوضع في مكان شبه منعزل . وهو يحتاج إلى الكثير من السوائل والأطعمة

المغذية . ولتأمين الراحة يستخدم بين الحين والحين أسلوب التركين ، ويعتبر الأسبرين عقاراً مفيداً لمعالجة الصداع والحمى .

يجب أن تكون غرفة المريض مظلمة وهادئة . وينبغي حماية عيني المريض من الأضواء اللامعة حفاظاً على راحته ، ويخفف الضجيج إلى أدنى درجاته . ويمكن أن تدعو الضرورة إلى إطعام المريض عن طريق أنبوب عندما يكون مسبوتاً أو نصف مسبوت ، إذ لابد من مواصلة التغذية دونما انقطاع .

ومن الإجراءات الضرورية قبل إعلان شفاء المريض أخذ المزيد من البزلات القَطَنية للتأكد من عدم وجود أية جرثومات متبقية في جسمه .



طبيب أعصاب يحضر لإجراء بَزْل قطَني

الوقاية : يستطيع الوالد النشيط أن ينقذ حياة ولده . فالحمى الشديدة المفاجئة وتيبس العنق والصداع الشديد وأية أمارة لنزوف دبوسية تحت الجلد تعني استدعاء طبيب في الحال ، إذ تعتبر السرعة في التشخيص والمعالجة عاملاً أكثر أهمية لتجنب المضاعفات القاسية أو الموت .

وعند ظهور تَفَشّياتٍ لهذا المرض يصبح من الواجب إعطاء سَلفاديازين أو صادّات لكل شخص يتعرض ولو نسبياً لوطأته ، ويداوم على هذا الاستطباب عدة أيام . ولا ينبغي أن يقترب من المريض سوى أولئك الذين يقومون على رعايته ويبتعد كل من تبقى حتى عن موضع سرير المريض ، ويجب حرق أو تعقيم كل شيء استعمله المريض .

ولابد لأي طفل أو بالغ مصاب بخمجٍ أذني داخلي أو التهاب خُشَّاءٍ من أن يتحمل آلاماً معينة لحماية نفسه من هذا المرض بالرجوع إلى طبيب بأقصى سرعة واتباع تعليماته بدقة . ويظهر التهاب السحايا بشكل رئيسٍ في الطقس البارد ، لذلك ينبغي أن يُوْلى عناية خاصة خلال هذا الفصل .

التهاب الدماغ (٨)
ENCEPHALITIS
(مَرَضُ النوم)

ينجم التهاب الدماغ عن خُمَة ويؤدي إلى التهاب مادة الدماغ . وهو يمكن أن يكون في بعض الأحيان واحداً من مضاعفات النزلة الوافدة أو الحصبة أو الحماق أو الجدري أو الشاهوق أو التهاب السحايا .

وهنالك عدة أشكال لهذا الداء منها : القديس لويس والخيلي الشرقي والخيلي الغربي بالإضافة إلى عدة أشكال أخرى . ويعرف التهاب الدماغ أيضاً بمرض

النوم ، إلا أنـه لا ينبغي أن يختلـط أمره مع مرض النوم الإفريقي ، فهو داء أشـد سوءاً تنقله ذبابة (التسي تسي) .

وإن ظهور التهاب الدماغ على شكل وباء أكثر شيوعاً من ظهوره في حالات فُرادية .

الخطر : تنجم عن التهاب الدمـاغ نسبـة عـاليـة في الوفيـات وفي التـأثيرات المرضية . ويكون جُلُّ الاعتماد على فوعة المرض وعلى سن المريض ، وأكثر النـاس استعـداداً لـه الشبـاب اليـافعـون والكبـار المسنـون . وقــد تسبب بعض الأشكال الأخطر للمرض موت المصاب خلال ساعات معدودة .

لا يبقى عادة أي ضرر دائم لهذا المرض ، لكن نسبة ضئيلـة من المرضى تعـاني من عبء ثُمالي على مدى ماتبقى من حياتهم على شكل تضاؤل في الحدة العقلية أو تنكس في الشخصية وفي السلوك .

الأعراض : في الرضع : ينزل المرض فجأة بحمى شديدة تتراوح حرارتهـا بين (١٠٣ ـ ١٠٦)[١] ف وتستغرق مـا يقـارب يومين ، تصحبهـا عـادة اختـلاجـات وانتفاخ يَوافيخ (فراغات بين عظام الرأس) . وتتضـاءل الحمى خلال أسبوع على وجه التقريـب .

في الأطفال الأسن وفي البالغين : تكون الحمى شديدة ، فتصل الحرارة فيها إلى ١٠٣° ف[١] ، وتهبط عـادة إلى الطبيعيـة بحدود اليوم العـاشر ، ويكون الصـداع خفوقاً متواصلاً وفي غاية الشدة . ومن الأعراض الشائعة فيـه حـالـة بين النعـاس والذهول . ويظهر في الحـالات الأشـد سبـات وهـذيـان واختلاجـات وضعف في العينين والعضلات وفُواقات متواصلة واحتمال حصول إلعاب غزير . أمـا الأعراض المميزة لداء الدماغ فهي تيبس العنق والقُياء متوقع .

---

(١) ١٠٣ ف = ٣٩,٤٥ مئوية ، ١٠٦ ف = ٤١,١١ مئوية . (المترجم)

العلاج : لا يوجد علاج معين يتمتع بأية قيمة ، وتنحصر مهمة مهنة الطب في وصف إجراءات مُسَكِّنة من التزام الراحة في الفراش ، وبقاء المريض هادئاً ، وإبقاء أمعائه طبيعية مع كمادات باردة على الرأس ، وإطعام عن طريق الوريد إذا كان المريض في حالة سبات . وإذا اعترضت بعض المضاعفات عملية التنفس اضطر الطبيب أن يجري بَضعاً طارئاً في الرغامى .

تطول النقاهة من هذا المرض كثيراً عادة ، وينبغي أن يبقى المريض بعيداً عن العمل أو عن المدرسة مدة شهر على أقل تقدير .

الوقاية : توجد لقاحات متنوعة لمختلف أشكال التهاب الدماغ ، إلا أنها ـ لسوء الحظ ـ ليست موجودة ولا متيسرة . أما أفضل نصيحة وقائية فهي البقاء بعيداً عن المنطقة أو البيوت التي كان فيها تفشٍ أو حدوث لهذا المرض . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، التهاب الدماغ ٨) .

المرتقب : يشفى معظم الناس من التهاب الدماغ دون بقاء ضرر دائم .

أورام الدماغ (٩)
BRAIN TUMORS

توجد مجموعة متنوعة لأورام الدماغ تعتمد اعتماداً كبيراً على موضع نموها . وتعتبر الأورام أعراضاً خطيرة سواء أكانت حميدة أم خبيثة . ويمكن أن تحدث في أي سن إلا أنها غالباً ما تظهر في صغار البالغين والذين في أواسط أعمارهم .

الخطر : لا يعتبر ورم الدماغ مرضاً شائعاً فهو يمكن حتى أن يُصنف كداء نادر الحدوث . وإنه لمن المؤكد على وجه التقريب أنه لا يتسبب صداع خافق عن هذا المرض .

وتسبب أورام الدماغ على كل حال نسبة عالية من الوفيات ، وعلى الرغم من أن كل شخص يعرف مدى إهلاك هـذه الأورام ؛ إلا أن هـذا لا يعني حتميـة موت كل إنسـان ينمو في دمـاغـه نموذج منهـا على الإطـلاق . فمعظم هـؤلاء الأشخـاص يعاودون الحياة ، بل هم يشفون من المرض . ومن الجدير بـالـذكر أنـه تمّت عمليـة إحصاء في تشريح الجثث الذي كان يجري لأسباب مختلفـة ، ومن الغريب والممتع ملاحظة أن ٢٪ فقط من جميع الجثث كانت خالية من أعراض أورام الدماغ .

الأعراض : خلافاً للاعتقاد الشائع بين عامة الناس فإن الصداع لا يعتبر أول عرض فيـه دومـاً ، بل غـالبـاً مـا يسبقـه اضطرابـات بطيئـة التـدرج في التـوازن والإبصار والشم أو ضعف يعسر تفسيره في عضلات الأطراف .

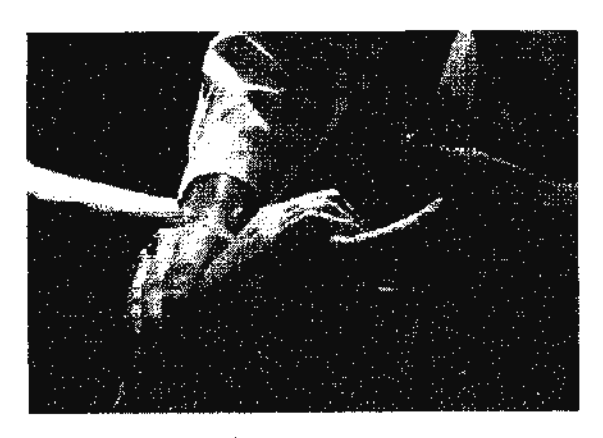
تحصل الصداعات في الصباح عنـدمـا تظهر لأول مرة وتكون قصيرة العمر ، إلا أنها تصبح فيما بعد متواصلة وفي غايـة الشـدة . (ويكون الصـداع في كثير من الحالات معتدلاً على نحو مخـادع) . وينبغي أن تفحص حـالـة أي شخص تجـاوز الخامسـة والعشرين دون أن يعـاني من أيـة صـداعـات ثم تعرض إلى صـداع وخيم ومتواصل بشكل مفاجئ . وهذا لا يعني أنه مصاب بورم ، لكنـه يتوقع أن يكون هذا الصداع أمارة مميزة له .

ويشيع ظهور غثيان وقياء متواصلين في معظم حالات أورام الدماغ الغـائرة في التقـدم ، كما يمكن أن يُرى تورم في عصب العين (لا يستطيـع مـلاحظـة هـذه العلامة سوى طبيب) ، والاختلاجات عرض إضافي يغلب ظهوره .

وربما تظهر إشارات إلى تردٍّ عقلي إذا كان الورم في الموضع الذي يسبب هـذا الأذى من الدماغ . ويمكن ألا يتجلى هذا التردي إلى أن يصبح المرض في مراحله الأخيرة .

ومن عـلامـات تقـدم المرض الأخيرة والخطيرة اضطراب الشخصيـة وخلـل الوظيفة العقلية وَوَسَن ونعاس .

سيحتاج الطبيب إلى وضع بيان طبي وإجراء فحص بدني مفصل وأخذ صورة شعاعية للجمجمة وصورة للدماغ وتفريسة دماغية ، بالإضافة إلى فحص العينين ، واختبار الكلام والسمع والذاكرة ، وفحص التوازن والتناسق ، وتقييم قوة الذراع والساق .



يد مريض تفحص من أجل أعراض عصبية

العلاج : توجد أشكال كثيرة للعلاج ، لكن معظمها حاسم ، ولا شك أن استئصال الورم يعتبر الشكل الأساسي فيها ، وتزداد هذه الطريقة فعالية مع نجاح متواصل ، لكنه يندر التمكن من استئصال الأورام العميقة داخل الدماغ بشكل كامل ، هذا مع العلم أن الاستئصال الجزئي يمد المريض بسنوات شفاء عديدة قبل عودة نمو الورم .

ويعتبر استعمال الأشعة السينية شكلاً آخر من أشكال العلاج ، كما توجد طريقة تخفيف الضغط (فتح فوهة في الجمجمة مع وضع تحويلة لتسكين الضغط) . وقد مارس قدماء المصريين هذه الطريقة من ثلاثة آلاف سنة مضت .

بإمكان جميع هذه الإجراءات أن تحفظ الحياة ، وتعطي المريض سنوات

كثيرة يقوم خلالها بجميع وظائفه المعتادة . وفي بعض الحالات تنعدم جدوى أي إجراء من هذه الإجراءات كلها .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، ورم الدماغ ٩) .

المرتقب : مُشَجِّع . إذ تم التحكم بحالات كثيرة وكثيرة جداً لهذه الأورام ، وقد وصلت جراحة الجمجمة إلى درجة الكمال في هذا العصر مما يخفف الخطر عن مريض هذا الداء .

إصابة الدماغ (١٠)

BRAIN INJURY

(الارتجاج ، الرَّضح القَحْفي المخي)

لاتكون معظم الضربات التي تصيب الرأس ذات آثار خطيرة طويلة الأمد حتى ولو تَرَكَ بعضها الضحية فاقدة الوعي ، خاصة بين الأطفال ، لأن شفاءهم سريع قد لاتدركه الحواس .

الخطر : تشفى الغالبية العظمى من إصابات الرأس دون مضاعفات ، إلا أن النَّزْر القليل منها يمكن أن يسبب ضرراً دائماً في الدماغ أو موتاً . وينبغي اللجوء إلى الطوارئ الطبية في حال حصول أية ضربة على الرأس تترك الضحية فاقدة الوعي أو ظهور أيٍّ من الأعراض المسرودة ذيلاً ، إذ يجب أن يشرف عليها طبيب في أسرع وقت ممكن .

الأعراض : يظهر في الشكل المعتدل للرضح صداع ودُوام ، وغالباً ما يصحبه فقدان وعي لفترة قصيرة .

وعندما تكون الإصابة أخطر من ذلك يمكن أن يحصل نزف من الفم والأنف

والأذنين ، وأن يصبح الجلد شاحباً ودبقاً وأن تتسع الحدقتان .

وإذا طال فقدان الوعي ، أو كانت الحدقتان متفاوتتين في الحجم ، أو كان هنالك قياء متكرر ، أو كانت الضحية في حالة نعاس أو وَسَنٍ أو تخليط متواصل تَرَجَّح أن تكون الإصابة خطيرة .

العلاج : يجب أن يوضع المريض في الفراش ، وفي غرفة مظلمة وهادئة ، بحيث يكون رأسه وكتفاه أعلى من بقية جسمه . وينبغي تدفئة أطرافه إذا كانت باردة . وينبغي أن يعطى أي نوع من أنواع المنبهات . وإذا لم تحدث مضاعفة الارتجاج فإن المريض سيستعيد وعيه ، وينبعث بشكل كامل خلال فترة قصيرة . ولابد من استدعاء طبيب عند حصول أي حدث من هذا النوع .

الوقاية : يمكن أن تساعد الأجهزة الواقية كالخوذات عند ركوب دراجة نارية وأحزمة المقاعد عند ركوب سيارة في الوقاية من تلك الإصابات .

المرتقب : جيد ، خاصة إذا كان مصحوباً بإشراف طبيب .

العرّات (١١)
TICS
(معوص العضلات)

القَرَّةُ حركة متكررة غير مقصودة لعضل أو مجموعة عضلات تظهر بشكل رئيس بين الأطفال من سن السادسة وحتى الرابعة عشرة . لكنها يمكن أن تحدث في أي عُمْر على كل حال . أما الأسباب العادية التي تحرضها في جميع الأعمار فهي التعب وفرط إجهاد العضل والقلق . والقَرّات أساساً عبارة عن نفضانات عصبية لاإرادية ، على الرغم من أنها تكون في بعض الأحيان من ثُمالات هجمة التهاب الدماغ .

الخطر : ليس هنالك خطر ، باستثناء الضرر النفسي الناجم عن العُصابات المستبطنة .

الأعراض : تظهر العَرَّات في أشكال كثيرة كطَرْف العين أو التكشير أو هز الرأس أو تنظيف الحلق أو البلع أو نفض الأليتين أو هز الكتف أو سحب زاويتي الفم إلى الأعلى ، أو تحدثُ على وتيرة واحدة دقيقة لسلسلة عَرَّات أكثر تعقيداً كهز الكتف الذي يليه تكشير .

ولا تظهر العَرَّات على صاحبها عندما يكون نائماً .

وتظهر على الشخص المصاب بالعَرَّات أمارات أخرى كالعصبية وإفراطه في الاعتدال في السلوك ، وسوء الانسجام مع البيئة ، نتيجة لعجزه عن تحقيق التوافق بين رغباته الذاتية وبين أوضاع حياته بالإضافة إلى مظاهر نفسية أخرى . هذا وإن القلق يقوي العرَّة .

العلاج : ينبغي أن يقوم الطبيب أو الأب أو الأم أو الصديق بمحاولة لاكتشاف السبب الخفي للعصبية ويسعى إلى إزالته أو تخفيفه ، وهو أمر يحتاج عادة إلى ترتيب طويل . ويجب السعي إلى تحسين صحة الشخص المنوه إليه مهما كانت الظروف ومهما حدثت من طوارئ . وما ينبغي أن يُنتقد لعرته أبداً لأن هذا من شأنه أن يفاقم عصبيته ويردي حالته .

ولابد من التمييز بين العَرَّات العصبية والرَّقَص (رقصة القديس فيتوس) الذي ينجم عن الداء القلبي الرثوي (١٢٧) ويكون عرضاً له . إذ يكون نفضان الرَّقَص اتفاقياً وغير متشابه بينما يتكرر الرعاش نفسه دوماً وبدقة في العَرَّة العصبية . ويظهر الرَّقَص عادة في طفل مصاب بحمى رثوية ، أما العَرَّة فلا صلة تربطها بالأسقام البدنية .

يساعد العلاج النفسي في أمر العَرَّة ، خاصة عندما تكون مشاكل الطفل خارجة في علاجها عن نطاق قدرته . وتضمر العَرَّة الوخيمة في طياتها عادة إشارة إلى أن الطفل أو البالغ المصاب لا يستطيع التغلب على المشاكل والمصاعب التي تواجهه . وتعتبر العَرَّة كصمام أمان إلى حدٍ ما . ويؤدي استخدام المهدئات إلى سَتْر المشكلة أكثر من المساعدة على حلها .

أما في الحالات المعتدلة ، حيث يكون الطفل شديد الحساسية أو خائضاً طوراً صعباً في حياته ، فإن العَرَّة تختفي في نهاية الأمر .

المرتقب : يحتفظ الأطفال بطفولاتهم وعَرَّاتهم .

الفُواقات (١٢)
HICCUPS

تنجم الفواقات عن تهيج أو اضطراب آني في العصب الحجابي المتجه إلى الحجاب أو العصب الذي فيه . وما من شخص إلا خَبِرَ الفواقات . لكنه يوجد نوع من الفواقات يعرف بالفواقات المُراعية ؛ ونوع آخر خطير يدعى الفواقات الخامجة (الوبائية) . والنوع الأول منها غير خطير على الرغم من طول بقائه ، والطريقة الوحيدة للتمييز بينهما وجود الصفة الوبائية في الفواقات الخامجة .

وأسبابها كثيرة نذكر منها : عسر الهضم والعصبية وممارسة تمرينات بعد وقت قصير من تناول وجبة كبيرة ، والخطأ في بلع الطعام ، أو نزول الطعام من طريق خاطئ ، والكحولية ، والفتق الفَرجوي ، وذات الجنب ، والحمل ، وحتى بعض اضطرابات الدماغ ، أما في أغلب الأحيان فلا يكون السبب معروفاً أبداً .

الخطر : ليس هنالك خطرٌ مالم تمتد فترة حدوث الفواقات كثيراً ، أو يكون المريض قد أجرى جراحة حديثة .

الأعراض : تَشَنُّجٌ شهيقي لا إرادي مع صوت متميز .

العلاج : من أجل إيقاف الفواقات :

١ ـ خذ نفساً عميقاً ، واقبضه ، ثم ازفر ببطء .
٢ ـ طبق ضغطاً على المقلتين .
٣ ـ ابلع جليداً مكسراً .
٤ ـ اشرب كأس ماء دفعة واحدة .
٥ ـ ضع كيس جليد على الحجاب تحت أضلاع القفص بالضبط .
٦ ـ تنفس وكرر التنفس داخل كيس من الورق .

لا تستغرق معظم هجمات الفواقات ساعة من الزمن مهما طالت مدتها ، فإذا زادت هجمتها عن ذلك صار التماس النصائح الطبية أمراً لازماً . أما فُواق الطفل فو عرض طبيعي وما ينبغي أن يبذل أي جهد لكبحه بأية طريقة كانت .

المرتقب : الشفاء أكيد باستثناء الفواقات الخاجة (الوبائية) .

الصداعات (١٣)
HEADACHES

لابد أن يتعرض كل كائن بشري لصداعات في وقت أو في آخر ، وربما كان هذا الداء أكثر آفة شيوعاً في جنس الإنسان . ففي الولايات المتحدة وحدها يصرف قرابة نصف بليون دولار سنوياً من أجل علاج وتسكين هذا الاضطراب .

غالباً ما يكون الصداع شكوى يرفعها الجسم ضد إحدى الحالات العقلية . لكن الغالبية السائدة للصداعات ليست ذات أهمية رئيسة أو دائمة . أما النوع الذي يقلق منه جيمنا (صداع ورم الدماغ) فهو أقلها شيوعاً على الإطلاق .

وتكون الصداعات المشؤومة قليلة إذا استثنينا تلك التي تنجم عن ارتفاع ضغط الدم أو عن ورم الدماغ النادر .

وإذا رغبت في مصدر فيه مزيد من المعلومات فعليك بالملاحظة التي في نهاية هذا الفصل .

صداع التوتر (١٣ آ)

Tension Headache

تكون صداعات التوتر عادة ذات صلة بحدث بغيض أو مقلق أو بحالة تسبب قلقاً طويلاً . ويمكن أن تكون هذه الصداعات مزمنة أو عابرة . يتسبب هذا الصداعُ عن القلق الطويل تماماً كما يتسبب عن الضيق الناجم عن فترات طويلة لقيادة سيارة أو جلوس لعمل . ويندرج في هذه الزمرة ما بين ثلث ونصف مجموع الصداعات .

الخطر : لا يوجد أي خطر .

الأعراض : يظهر عادة إنذار مُسْبق كالاضطرابات البصرية والتعب والغثيان والضعف . ويمكن أن يبدأ صداع التوتر في موضع معين ثم يَعُمُّ قمة الرأس . وهو ذو ألم ثابت ضاغط ، كما يمكن أن يكون نابضاً ، وليس من المعتاد أن يكون وخياً ، بل غالباً ما يبدو كقبعة أحكمت على الرأس .

وتتراوح فترة صداعات التوتر بين دقائق وساعات ، ويمكن أن تستمر أسابيع في كل مرة على حدة . ويحتمل أن تتوتر عضلات الفك أو الصدغين أو مؤخر العنق خلال هجمته ، هذا مع إيلام تالٍ في مواضع الاتصال في الجمجمة .

ومما يزيد تفاقم الحالة دوماً حصول اضطرابات انفعالية أو قلق زائد . ويبدو المريض عادة متوجساً وغالباً ما يكون مكتئباً .

العلاج : يساعد في علاج هذا المرض تطبيق حرارة رطبة وتدليك العنق والتخلص من سبب القلق إن أمكن . ويكون الأسبرين فعالاً في بعض الأحيان ، وإنّ أكثر علاج ذي فاعلية في البيت هو تغيير نوعية النشاط . وإذا كان المُعاني من الصداع كثيرَ القعود ، وعلى مدى عدة ساعات في جلوسه إلى طاولة أو مقعد خاص بالعمل لزمه القيام بمشية رشيقة أو عدوٍ وئيد أو شكل ما آخر للحركة أو نشاط جسماني ، ويفضل أن يكون ذلك في الهواء الطلق .

الوقاية : إنّ للجسم حدوداً ، ويمكن للشخص النشيط أن يتجاوز هذه الحدود .

صداع الشقيقة (١٣ ب) (صداع الغَثَيّ)

Migraine Headache

تحصل صداعات الشقيقة وفقاً لأربعة تصنيفات واضحة : الشقيقة التقليدية ، والشقيقة الشائعة ، والصداعات الوعائية ، والصداعات العنقودية .

الشقيقة التقليدية داء شائع بين النساء (٨٠٪) ، ولثلثي هذه النسبة تاريخ شقيقة في عائلاتهم . ويعيش معظم هؤلاء النسوة في سباق لإظهار براعتهن في بناء أجسادهن إما بالإفراط في العمل أو الإفراط في اللعب . ويمكن أن يسبب الارتخاء المفاجئ إثر فورة نشاط هجمة لهذا الصداع ، وعلى نفس النحو تؤثر نماذج الارتياح أو النوم في وضعية غير صحيحة .

يظهر على كثير ممن يعانون من الشقيقة ميل لأطعمة معينة تتميز بغناها في التَيْرامين أو التيروزين ، وهما حمضان أمينيان يساعدان على تفجير هجمات الشقيقة في بعض الناس السريعي التأثر بها . ويتوفر التَيرامين في أنواع كثيرة من الأطعمة ، منها معظم أنواع الجبن ، والجبن الطازج أو القديم بشكل خاص ، والخميرة وبعض أنواع العرق وكبد الفروج والشوكولاه والحمضيات .

ويستحيل إيقاف هجمته بالنسبة لبعض النساء ، أما بالنسبة للأخريات فقد ثبت أن تغيير القوت أو تغيير الأساليب المعتادة في الحياة يعود عليهن بفائدة كبيرة .

الخطر : لاتظهر عادة أية آثار خلفية خطيرة لصداع الشقيقة .



شقيقة

الأعراض : عندما يأتي الصداع بشكل فعلي يكون مفاجئاً وقاسياً على الرغم من وجود أعراض مبكرة تنذر بقدومه .

تشمل الأعراض المنذرة نخزاً في الأطراف ورؤية ضوء مبهر أو وامضٍ يغلب أن يكون محكاً وملوناً ، وأصواتاً في الأذن واكتئاباً أو تبدلاً عنيفاً في المزاج . ويمكن أن تظهر هذه الأعراض قبل انتياب الصداع الفعلي بدقائق أو بساعات .

يكون الألم نابضاً ويظهر في الموضع نفسه كل مرة ، لكنه يمكن أن يغير

مكانه في الرأس أثناء الهجمة ، ويشع من العين في أغلب الأحيان . ويتميز بظهور غثيان وقياء وعمى آني أو جزئي وبقع عمياء وشفع ، وتجعل الأضواء الساطعة العادية المريض يجفل ، وتبدو له الأصوات المعتادة شديدة الارتفاع مع وجود ألم معذّب في الجانب المتأثر من الرأس . لا تظهر حمى ، لكن الأعراض المرافقة تشمل نوافض ورعاشاً ودُواماً ، وتحصل زيادة في التبول . وهو بحق يسمى (صداع الغَثِيّ) . وتتراوح فترته بين ساعتين وثمان وأربعين ساعة .

أما في الشقيقة الشائعة ، التي تكون الأعراض فيها مشابهة جداً لأعراض الشقيقة التقليدية ، فيمكن أن يَرى المريض أضواء وامضة يتبعها صداع وخيم ورُهابَ ضوء ورغبة في الذهاب إلى غرفة رطبة وهادئة .

العلاج : تتوفر عقاقير عالية الفعالية من أجل الحالات الوخيمة ، إلا أن هذه العقاقير تنطوي على شيء من الخاطرة ، منها الإرغوتامين (أو أحد المشتقات الأخرى للإرغوت) الذي يُزرق في عضل أو وريد أو يؤخذ تحت اللسان بحيث يكون ذلك في أقرب وقت ممكن من ابتداء الهجمة . وبما أن هذه العقاقير ذات خطر كامن بسبب الأثر الجانبي الذي يتجلى في تقلص شرايين الرأس لزم أن يكون استخدامها بقرار من طبيب ، وإذا كان المريض امرأة حاملاً أو تعاني من داء في وعاء دموي تَحَرَّم عليها تعاطي هذه العقاقير بشكل قطعي .

يمكن أن يُخَفّضَ الألمَ وضع كادة من جليد على رأس المريض فيتحول إلى الشكل المعتدل الذي يمكن التحكم به بالأسبرين . كما يُخَفِّف الألم لواذ المريض إلى غرفة مظلمة التماساً للراحة والنوم .

والمعالجة نفسها بالنسبة للشقيقة الشائعة .

الوقاية : عندما تكون الأعراض في مرحلة الإنذار المبكر ، يمكن على الأغلب أن يوضع حد للصداعات قبل أوان الهجمة بمجرد تناول أسبرين أو

إرغوت . وتندفع بعض النساء بسرعة بالفة لخوض تمرينات عنيفة وطويلة ، ويلجأ بعضهن إلى استعمال السُعوط لإقحام أنفسهن في انتيابات عُطاس . وتوجد عدة وسائل لإبطال هجوم متلازمة الصداع والغثيان والقياء وألم العين . ويمكن أن يخدع الجسم أو يُخَبَّل ، فعلى كل مريضة أن تجد طريقة مناسبة خاصة بها تناسب وضعها . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، الشقيقة ١٢ ب) .

المرتقب : تختفي هذه الآفة مع الزمن خاصة بعد الخمسين وخصوصاً بعد الإياس .

الصداع العنقودي ١٢ ت (صداع الهستامين)

Cluster Headache

وهو شكل نادر لصداع وعائي يظهر في الرجال على وجه الحصر تقريباً . وأكثر من يتوقع أن يصاب به عادة رجل في أواسط عمره حاد في سَوْق سيارته ونشيط وعَيْشَهُ قاسٍ ومغامر ورياضي وصارم .

وإن الألم المعذِّب الذي ينشأ عن الصداعات العنقودية ليقارب في شدته ألم الشقيقة التقليدية أو الشقيقة الشائعة .

الخطر : ليس مهلكاً ولا مسبباً ضرراً دائماً .

الأعراض : يظهر الصداع بشكل مفاجئ ومعذِّب عذاباً شديداً ونابض ، ويكون عادة على أحد الجانبين ، بحيث يؤثر على ذلك الجانب برمته من الوجه ، وإذا تورطت العين أصبحت محتقنة بالدم ودامعة بالإضافة إلى تقلص حدقتها . وإذا تورط الأنف انسدَّ وسال ، وإذا تأثر الفم تكاثر اللعاب وعسر التحكم به ،

ويمكن أن يشع الألم إلى العنق مع ظهور شحوب وتعرق وهما شائعان فيه ، ويمكن أن تتباطأ نبضة القلب ، وتصبح الأوردة والشرايين بارزة ومؤلمة في صدغ الجانب المتأثر . ويمكن أن تستغرق الهجمة مدة تتراوح بين ساعات معدودة وأيام كثيرة .

والأمر العجيب أن الصداعات العنقودية يمكن أن تبدأ عندما يكون المريض مصروف الذهن تماماً ، أو عندما يكون في غاية الارتياح ، وبشكل خاص عندما يكون في نوم عميق . وعندما تكتمل متلازمة الصداع تماماً تبدأ بالمجيء على شكل عناقيد (مجموعات) تفصل بينها فترات سكون قصيرة فقط - غالباً ماتكون بحدود ثلاث أو أربع مرات يومياً وعلى مدى أسبوع . وتتراوح فترات الانقطاع الحاصل بين الهجمات من أسابيع إلى شهور ، وقد تصل إلى سنين .

يمكن أن تتفجر الصداعات الوعائية بتأثير أية مادة موسعة للأوعية الدموية كالكحول أو النبيذ أو النيتروغليسيرين أو الهِستامينات (مادة توجد في جميع الأنسجة الحيوانية والنباتية) ، ولا تتفجر هجمة بين الصداعات من جراء احتساء أية مشروبات كحولية أو نبيذ إلا أن احتساء الكوكتيل[1] خلال فترة التعنقد يُعَجّلُ وقوع الهجمة في اللحظة ذاتها .

العلاج : إن الإرغوتامين - الذي يعتبر العقار الرئيسَ للشقيقة - هو الدواء الأكثر استعمالاً من أجل هذا النوع من الصداع .

الوقاية : مجهولة .

المرتقب : ينتهي بالشفاء .

---

(١) الكوكتيل : شراب مسكر مُعَدٌّ من خمور مختلفة . (المترجم) .

صداع الحيض (١٣ ث)

Menstrual Headache

يعتبر الصـداع الحيضي أحـد أعراض الحيض غير الخطيرة ، وهـو ينقلب إلى العرض المتميز بانزعاج الحوض مع ما يصحبـه عـادة من فتور وغثيـان . والمعـالجة بسيطة : وهي مجرد تناول الأسبرين ، إذا دعت الضرورة إليـه ، ونُكَرِّرُ التـأكيـد بأن هذا الصداع يتلاشى .

الصداع السـابق للحيض (١٣ ج)

Premenstrual Headache

تظهر الصداعـات السـابقـة للحيض قبل بـدء دورة الحيض بسبعـة أيـام على الأكثر . أما ميزات هذا الصداع فهي الميوجية والعجز عن التركيز . وتكون آلامـه مضايقة أكثر من كونها وخيمة ، لكنهـا تستمر أحيـانـاً حتى أول لحظـة من السيلان الحيضي . ويعتبر الأسبرين أفضل دواء ينصح به من أجله .

صداع حبوب منع الحمل (١٣ ح)

Contraceptive Pill Headache

لوحـظ بشكل يقيني أن حبوب ضبـط الحمـل تعتبر مصـدر صـداع للنسـاء ، ويجب على المرأة أن تُحجم عن متابعة تعاطيها هذا العقـار في حـال ظهور صـداع مفـاجئ خـلال الفترة التي لاتستعملـه فيهـا (أي بين العلبـة السـابقـة والعلبـة التاليـة) . وممـا يـدعو إلى إيقـاف هـذه الحبوب فوراً ظهور أي اضطراب عصبي وحيد الجانب كالتنمل أو الألم النـاخز ، فلا تستطيع هـذه الفئـة من النسـاء تنـاول (الحبـوب) لاحتمال إصـابتهن بسكتـة ، وخـاصـة حـديثـات السن منهن . أمـا

الأعراض الأخرى لتضاد الحبوب فهي ثِقَلٌ وكتلٌ في الثديين وتَغَيُّرٌ لون الجلد ونزف مهبلي غير عادي .

والصداع من النوع الضاغط ، فتشعر المريضة كأن رأسها مربوطٌ بعُصابةٍ مُحكَمة ، وقد يصبح شقيقياً أو يتجلى على شكل ألم واضح ، لكنه وخيم . ويمكن أن يكون مصحوباً باكتئاب وهَيوجية وأرق . وينبغي ألا تحاول أية امرأة معالجته بنفسها ، لذلك تعتبر جهود الطبيب أساسية هنا .

الصداع التالي للجماع (١٣ خ)

Postcoital Headache

تصابِ بعض النسوة (بالإضافة إلى بعض الرجال) بصداع نابض غير خطير بعد الجماع الجنسي مباشرة ، غالباً ما يكون سريع الزوال ، لكنه يمكن أن يستغرق ما يقارب ساعة وقد يؤثر على إحدى العينين . وهذا النوع مختلف عن صداع التوتر ، ويكون سببه عادة قلق من نوعٍ ما لذلك ينبغي أن تبقى قارورة الأسبرين في متناول اليد .

وغالباً مايعاني الرجل القلق الذي يكون عِنّيناً أو مُبَكِّر الدفق من صداع تالٍ للجماع .

صداع الإياس (١٣ د)

Menopausal Headache

يمكن أن تتراوح صداعات الإياس بين الخفيفة والحادة ، وبين كونها متواصلة ومتقطعة . ويرجح أن تكون هذه الصداعات ناجمة عن اكتئاب في حال عدم ارتباطها بتغير فعلي في التوازن الهرموني . ومما يسارع في حدوث هذه

الصداعات ويفاقمها تعرض الآيس إلى وهج حار ، وعدم انتظام الحيض ، وغيرها من علامات التبدلات الإياسية . ويكشف النقاب عن ماهية هذا الصداع وبكل بساطة ما يرافقه من أعراض إياسية مميزة أخرى . وعموماً ، يمكن أن يُسَكِّن الأسبرين أو غيره من المسكنات الأقوى ألم هذا المَرَض في حال أخذه في وقت مبكر أو حالما يشرع الصداع بالظهور . وتزداد حالة هذا الصداع سوءاً دوماً بالتوتر والقلق . أما الغثيان والقَياء فتجب معالجتها كأعراض فُرادية .

ويفضل أن تتم المعالجة عن طريق طبيب نسائي في حال حصول اضطراب أكثر أهمية وأبعد أثراً .

وينبغي أن يسارع كل شخص يصاب بأزماتِ صداعٍ خاصة أو مزمنة إلى الاتصال كتابياً بالمؤسسة القومية للشقيقة للحصول على الإرشادات الطبية المناسبة . أما عنوانها فهو :

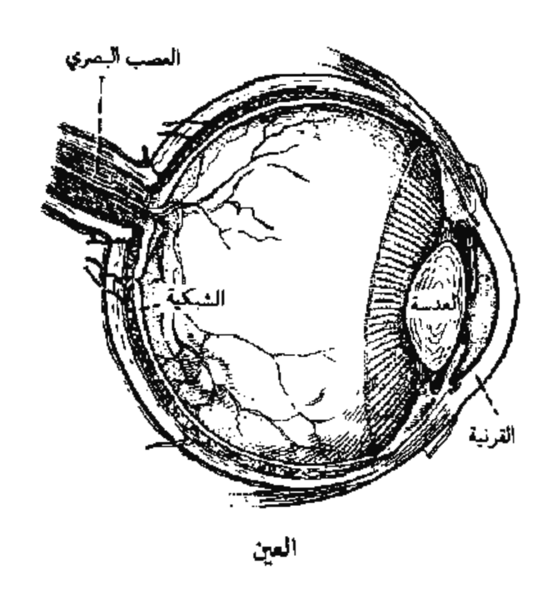
2422 West Foster Avenue, Chicago, Illinois 60625

٢

العين

رفائيل إم . كلابر ، دكتور في طب العيون

قــال حكيم عربي مسلم : « إذا أردت أن تعرف نعمـــة الله عليــك فـأغمض عينيـك » . وقـال شكسبير : « أستطيع أن أرى قلبـك المكروب حتى من خـلال نظـارتي عينيـك » ، إنهما ملاحظتـان في غـايـة التبصر عن عين البشر . فلا يقـوم عضو الإبصار العجيب هذا بـالسماح لنـا بـالرؤيـة فحسْب بل يكون في الغـالبيـة العظمى من الأحيان مقياساً لعواطفنا ولحالتنا الصحية أيضاً .

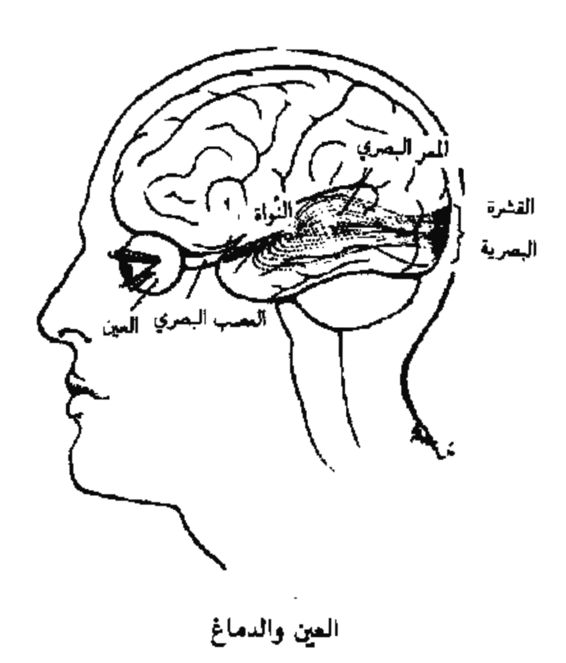


العين

تحوي سجلات تاريخ إحدى الأمم السـابقـة قصـة عن طبيب عـالمي الشهرة اسمه مَيْموند كان مقرباً لدى سلطـان زمـانـه . وفي الطريق بين بيتـه وبين قصر السلطان كان دوماً صف من الناس الفقراء الـذين يعرضون عليـه أحوالهم فيغـدق عليهم نصائحه وإرشاداته الطبية دون مقابل ، وكان يتمكن من معرفة طبيعة علة الشخص بمجرد أن يلقي نظرة في عينيه .

ظن أحد الشعراء المفتقرين ، كان يعيش في ذلك الزمان ، أن ميمونيد دجال فوقف في الصف بين الناس المعلولين ، مع العلم أنه يعرف أن صحتـه ممتـازة . نظر ميمونيـد في عينيـه طويـلاً ، ثم كتب وصفـة دون أن ينبس ببنت شفـة ووضعهـا

داخل ظرف وأعطاها للشاعر . كان الشاعر يظن أنه دجال ، ومع ذلك فتح المظروف ليلقي نظرة على الوصفة فرآها تقول : « إنك مصاب بأسوأ داء بين الجميع ألا وهو الفقر » . وكان في الظرف مع الوصفة بعض المال ليساعد في تخفيف مرضه .



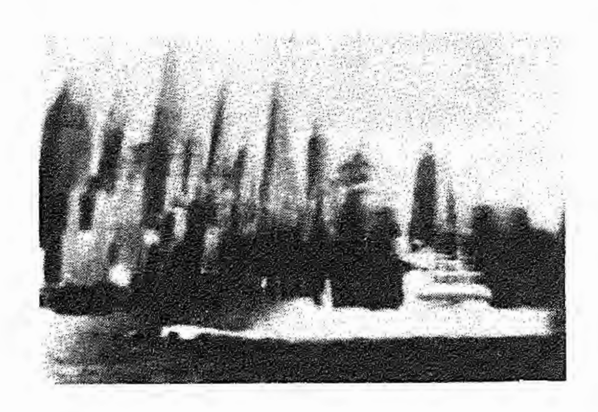
العين والدماغ

العينان أعظم مفتاحين للأمراض التي تنزل في مواضع أخرى من الجسم ، وإنها لتسبقان أي عضو آخر في هذه الميزة . وإننا لنستعمل أعيننا في هذه الأيام أكثر من استعمال أسلافنا لها ، فنحن نقود سيارات ونواجه التلفاز ساعات طوال ، ونقرأ كتباً وصحفاً ، ونشاهد (أفلاماً) . وعلى الرغم من هذا الاستخدام المكثف يبدو بصرنا قادراً على مواجهة كل هذه المتطلبات دون إجهاد مفرط .

العين قطعة هندسية عجيبة وضخمة إلى حد لا يصدق ـ آلة تصوير تتمتع بتكيُّف ذاتي لحظي مع جهاز نزح وإصلاح مُبَيَّت (داخلي) . تنظر هذه الآلة

التي هي في غاية الحساسية إلى العالم من محجر مبطن محمي ، ولا تحتاج من صاحبها إلا إلى عناية معتدلة لكي تُؤَمِّن خدمة جيدة ومتواصلة مدى الحياة .

ينبغي أن تُفحص عيون الأطفال والبالغين بانتظام ، وخصوصاً من تجاوز الأربعين من البالغين ، ويجب أن يكون الطبيب الفاحص إخصائي عيون . وما ينبغي أن يستغرق الفحص النموذجي الشامل للعينين أقل من ثلاثين دقيقة .



حسر البصر . (الجمعية القومية للوقاية من العمى)

حَسَرُ البصر (١٤)
NEARSIGHTEDNESS
(الحسر)

ينجم حسر البصر بشكل رئيسي عن شكل المقلة ، وهو عامل وراثي . فيكون محور المقلة زائد الطول بحيث يكون الإبصار القريب (كالقراءة والكتابة) ممتازاً ، أما الأجسام البعيدة فتكون ضبابية . وتُصحح هذه الحالة بسهولة باستعمال نظارات . وهو عادة يزداد سوءاً بنسبة دائمة الانخفاض حتى سن الثلاثين ، فإذا دعت الحاجة إلى نظارات أقوى بعد ذلك السن لزم ترتيب زيارة لطبيب العيون .



مدُّ البصر . (الجمعية القومية للوقاية من العمى)

مَدُّ البصر (١٥)
FARSIGHTEDNESS

يكون محور المقلة في مد البصر زائد القصر ، فتُرى الأجسام البعيدة والمتوسطة البعد بوضوح ، أما الإبصار القريب (كالقراءة والكتابة) فيكون ضبابياً أو صعباً . ويمكن تصحيح هذه الحالة - التي تسبب صداعاً - بسهولة باستخدام نظارات .

اللَّابُؤَرِيَّة (١٦)
ASTIGMATISM

تنجم اللابؤرية عن التحدب المتفاوت في مختلف أجزاء القرنية ؛ الأمر الذي يجعل تبئير الخيالات على القزحية مستحيلاً ، وهو خلل ولادي ، ويمكن تصحيح هذا الاضطراب عادة عن طريق نظارات .

القَدَع ، قُصُوُّ البصر (١٧)
PRESBYOPIA

خلل في الرؤية ينجم عن التقدم في السن ، وهو يظهر عادة بعد سن الخامسة والأربعين . يمكن تصحيح قَصُوّ البصر عن طريق نظارات ، وتدعو الحاجة إلى عدستين كل منهما ذات بؤرتين .

متلازمة النظارات القاتمة (١٨)
DARK GLASSES SYNDROME

مامن ضرورة تدعو إلى استعمال النظارات القاتمة بشكل متواصل لما فيه من الإيذاء ، إذ تقتصر فائدتها على ظروف معينة كما في حالة ثلج ساطع أو سواقة طويلة على طرق من الإسمنت المسلح أو على سواحل تلفحها الشمس . وهي مفيدة أيضاً من أجل المصابين برُهاب الضوء (التحسس من الأضواء اللامعة) الذي يكثر ظهوره بين الأشخاص الذين يعانون من آفات عينية معينة ، ويكون شبه مقتصر على ذوي الشعر الأشقر (البُرْص) وذوي البشرة الفاتحة بشكل زائد .

إن عين الإنسان العادية مصممة لتَلَقّي نور الشمس اللامع ، وهي ليست بحاجة إلى مساعدة إخصائي نظارات ، هذا مالم يكن الشخص مشهوراً أو نجماً سينمائياً موهوباً بحاجة إلى الاختفاء عن عامة الناس . ولا ينجح الأشخاص الذين يرتدون نظارات قاتمة ليلاً أو داخل منزل أو في أيام معتمة إلا بأن يصبحوا أكثر تحسساً من الضوء سواء أكانوا نجوماً (سينمائية) أم لا . وفي الواقع تحتاج العينان المتقدمتان في السن إلى زيادة نور ، لذلك ، وكقاعدة عامة ، لايُنصَح بارتداء نظارات ذات لون خفيف إلا الأشخاص المصابون بالسّادّات . وعليك أن ترفع النظارات القاتمة قبل شرائها إلى الضوء مع تحريكها ببطء من اليمين إلى اليسار

وإلى الأعلى ثم إلى الأسفل . فإذا لاحظت أن حزَم الضوء المنعكسة غير منتظمة أو متموجة أو كان في العدستين فقاعات فأقلع عن شرائها ، فقد يتوفر نوع جيد في حانوت آخر .

التحسس من العدسات اللاصقة (١٩)
CONTACT LENS INTOLERANCE
العدسات القاسية

العدسات اللاصقة مفيدة جداً للمصابين بحسر البصر ، والذين لديهم اضطرابات قرنية ، ولأولئك الذين أزالوا ساداَت ، وللذين هم بحاجة إلى أن يظهروا بلا نظارات حِرَفياً أو تجميلياً .

ولا يمكن أن تتحقق المهارة والعناية اللتان تلزمان في اختيار العدسات اللاصقة المناسبة إلا في ذوي الخبرات . ويحتاج مرتديها إلى أسبوعين ليتكيف معها .

يحتاج إدخال العدسات اللاصقة ونزعها إلى عناية ومهارة ، مع انتباه خاص لحفظ صحة العين . ولا ينبغي أن ترتدى العدسات اللاصقة ليلاً ولا فترة متواصلة تزيد عن الوقت الذي أشار إليه طبيب العيون ، ويجب على مرتديها أن يُلزم نفسه بفحوص متكررة من حين إلى حين ، حتى ولو كانت حالته على أحسن ما يرام ، ويكون هذا عادة كل ستة أشهر ، أما في حال ظهور تحسس منها فعليه أن يسارع إلى إيقاف استخدامها والتزام إرشادات طبيبه ، لأن أضراراً خطيرة يمكن أن تنجم عن إهمال ردود الفعل العينية .

العدسات اللينة

أخف وطأة على القرنية من القاسية مع أن الإبصار يكون أقل حدة من وضعه عند استخدام العدسات السابقة ، والعدسات اللينة تستحق العناء المبذول من أجل تصميها مع الأخذ بعين الاعتبار حقيقة أنها تسبب مشاكل ضغط ضئيلة جداً على العين . وهي تحتاج إلى عناية أكثر قليلاً من تلك التي تحتاجها القاسية وهي تنحصر في الحاجة إلى دقائق إضافية للتعقيم كل مساء . لكنها أغلى ثمناً .

الحَوَل (٢٠)
STRABISMUS
الولادي أو في الطفولة المبكرة

ينجم الحول في سن مبكرة عن نقص في التناسق العضلي العيني . ويكمن خطره في فَقْدِ جزئي للمبصر في إحدى العينين ، وهي التي تسمى (العين الكسولة) . وفي هذه الحالة تدعو الضرورة إلى معالجة مبكرة ، ويفضل أن تكون قبل الثالثة من العمر . يمكن أن تفيد النظارات أو القطرات ، أما في أغلب الحالات فتكون الجراحة ضرورية لتقويم العينين بشكل دقيق . أما بعد الجراحة فهنالك حاجة إلى تمرينات لجعل كلتا العينين تقومان بوظائفهما معاً ولتبقيا مستقيمتين .

في البالغين

عندما تصبح العين حولاء بعد البلوغ تكون بدايتها مصحوبة بشَفَع . وما ينبغي إن يهمل هذا العرض إطلاقاً ، حتى ولو كان ظهوره لفترة قصيرة . ويمكن أن ينجم حول العين في البالغين عن ضغط على عصبٍ داعمٍ لعضلات العين ، فتجب المسارعة لاستشارة طبيب عيون دون أي تأجيل .




حَوَل قبل العملية وبعدها . تم إرخاء بعض العضلات وشد أخرى . (الجمعية القومية للوقاية من العمى)

التهاب الملتحمة
CONJUNCTIVITIS
التهاب الملتحمة الحاد (٢١ آ)
Acute conjunctivitis

إنه التهاب الغشاء المخاطي الذي يغطي الجفنين والجزء الأبيض من العين . ويمكن أن ينجم التهاب الملتحمة الحاد عن جرثوم أو حُمَةٍ أو لمركبات كيميائية مهيجة .

الخطر : لا يحدث أي خطر على الإبصار عادة . لكن التهاب الملتحمة يمكن أن يصبح مزمناً على كل حال . وإن كلا شكليه الحُمَوي والجرثومي مُعْديان ، لذا يجب تجنب الاحتكاك بشخص مصاب .

الأعراض : تدمع العين وتصبح حمراء . ويمكن أن تطرح نجيجاً قيحياً وتَحَكُّ وتحرق . وقد يتورم الجفنان ، ويصاب المريض بإبصار ضبابي وإحساس بوجود شيء في العين في بعض الأحيان . ويلاحظ ظهور أحد أشكال التهاب

الملتحمة الحاد أثناء الإصابة بحمى الكلأ وخلال فصول حمى الزهور ، وهو يدعى النوع الأرَجي . كما يمكن أن ينجم هذا الشكل عن أرجيات أخرى .

العلاج : يصف الطبيب قطرات صادّة ، يضاف إليها قطرات كورتيزون في بعض الأحيان ، خاصة في النوع التحسسي لالتهاب الملتحمة . كما تفيد الكمادات والنظارات الشمسية . وما ينبغي أن يسمح المريض لأي شخص آخر باستخدام منشفته ، وعليه أن يتخلص من الأنسجة والمناديل بكل دقة وعناية .

المرتقب : جيد نحو شفاء تام .

التهاب الملتحمة المزمن (٢١ ب)

Chronic conjunctivitis

يمكن أن يتسبب التهاب الملتحمة المزمن عن العوامل نفسها التي ذكرت آنفاً ، وإن السبب الأكثر شيوعاً لحدوثه في المناطق العاصمية والحاضرية هو تلوُّث الهواء . تكون الأعراض أقل حدة مما هي عليه في الشكل الحاد لكنها بالدرجة نفسها من الإزعاج . ويعاني الناس الأسَنُّ أصحاب الإفرازات الدمعية الناقصة من جفاف العينين ويكونون أكثر عرضة لالتهاب الملتحمة المزمن من غيرهم بكثير .

الخطر : لا ينطوي التهاب الملتحمة على أي خطر في الإبصار إلا أن المريض يمكن أن يتكبد التهاب جفن (٣٦) يصاحب هذا الالتهاب ، وهو التهاب في حافة الجفن يمكن أن يؤدي إلى تخديش واحمرار في حواف الجفن ويكون قبيحاً من الناحية الجمالية ، وفَقْد أهداب العين . وفي بعض الأحيان تنمو الأهداب نحو الداخل فَتَحُكُّ في القرنية وتسبب ألماً فيها .

العلاج : لا يحتاج طبيب العيون إلى طلب استعمال قطرات صادة على مدى فترة طويلة من الزمن عندما يكون المرض مزمناً . ويكون العلاج في عيادة

الطبيب بقابضات[1] ، كما يفيد استعمال قطرات قابضة معتدلة في البيت .

المرتقب : جيد ، لكنه عادة يستغرق وقتاً .

الحَثَرْ (٢٢)
TRACHOMA

التهاب ملتحمة حُمَوي شديد العدوى يؤثر على كلا الجفنين الأعلى والأسفل ، وينجم الحثر عن حُمَةِ الحثر . وهو لا يظهر عادة في شمال أوروبا ولا في الولايات المتحدة باستثناء إصابات متفرقة في المناطق المفتقرة ، لكنه راسخ الاستيطان في كل مكان آخر .

الخطر : لقد أصيب عشرون مليون شخص بالعمى في آسيا وإفريقيا من بين الأربع مئة مليون مُصاب بهذا الداء ، فالحالات التي لا تعالج تؤدي عادة إلى أضرار وخيمة في العين على الأقل ، والعمى عرض معتاد فيه . ويسهل انتشار المرض بالمِنْشفات والمناديل وظروف الزحام .

الأعراض : تدوم فترة الحضانة ما يقارب أسبوعاً . وتشمل الأعراض التي تظهر في بدايته تورم الجفنين واحتقان العين ورُهاب ضوء (التحسس من الأضواء) . ويتدلى الجفنان ويلتهبان مع ألم ويصبحان حكوكين . وخلال أسبوع من الزمن يصبح الجفنان العلويان مُسَوَّمين بتجاويف بالغة الصغر ، ثم تصبح هذه التجاويف خلال أسابيع أخرى حبيبية ومتندبة ومليئة بنسج جافة تقلص الرؤية وتسدها . ويتشكل نسيج ندبي دائم في الجفن من الداخل .

---

(١) القابض : المقول ، مادة تجعل أنسجة الجسم تنقبض ، وبذلك يخف الإفراز أو النزف . (المترجم) .

العلاج : يمكن أن ينقذ البصر استعمال السُّلفاميدات موضعياً وفموياً بالإضافة إلى علاج صادّ . وهذا المرض داء اللامبالاة والقذارة والجهل في حفظ الصحة . ويمكن أن يُبطل أثرَ الخَمَج سخاءٌ في استعمال الصابون والماء قبل حدوث المرض وأثناءه . وإذا ساء شكل الجفنين احتاجا لجراحة .

الوقاية : النظافة .

المرتقب : يكون الشفاء محتوماً مئة في المئة في حال الانكباب على عناية طبية وتَصَحُّحِيَّةٍ مناسبة . فإذا انعدمت العناية حَلَّ العمى .

الزَّرَق (٢٣)

GLAUCOMA

الزرق مرض عيني خطير يمكن أن يؤدي إلى العمى . وهو في الأساس عبارة عن ازدياد ضغطٍ داخل العين يسبب ضرراً غير قابل للزوال في العصب البصري إذا لم تتم السيطرة عليه . وهو يظهر في الغالبية العظمى من الأحيان بين الأشخاص الذين تجاوزوا الأربعين لكنه يمكن أن يظهر كشكل خِلقيٍّ في الأطفال ، وفي الأشخاص الذين دون سن الأربعين . هنالك عشرات الأشكال للزرق ، لكن أكثرها شيوعاً ما يسمى بالزرق المزمن البسيط والزرق الحاد (غَلْقُ الزاوية البصرية) .

الزَّرَق المزمن البسيط (٢٣ آ)

Chronic Simple Glaucoma

الأعراض : يوصف أكثر شكل شيوعاً للزرق ، وهو المزمن البسيط ، بأنه لِصٌّ في الليل لأنه يسرق الإبصار دون سابق إنذار . فلا يظهر لهذا الداء أعراض مبكرة تكون بمثابة إنذار للمريض ، وعندما يلاحظ فقدان البصر أخيراً يكون

الوقت متأخراً لإعادة البصر المفقود . وإن الطريقة الوحيدة لتَحرّي الزرق على نحو مبكر إنما تكمن في إجراء فحص عيني كامل لا يشمل مجرد قياس الضغط بل يضاف إلى ذلك تنظير زاوي (يُجرى هذا الفحص لتقرير وضع الزاوية التي بين

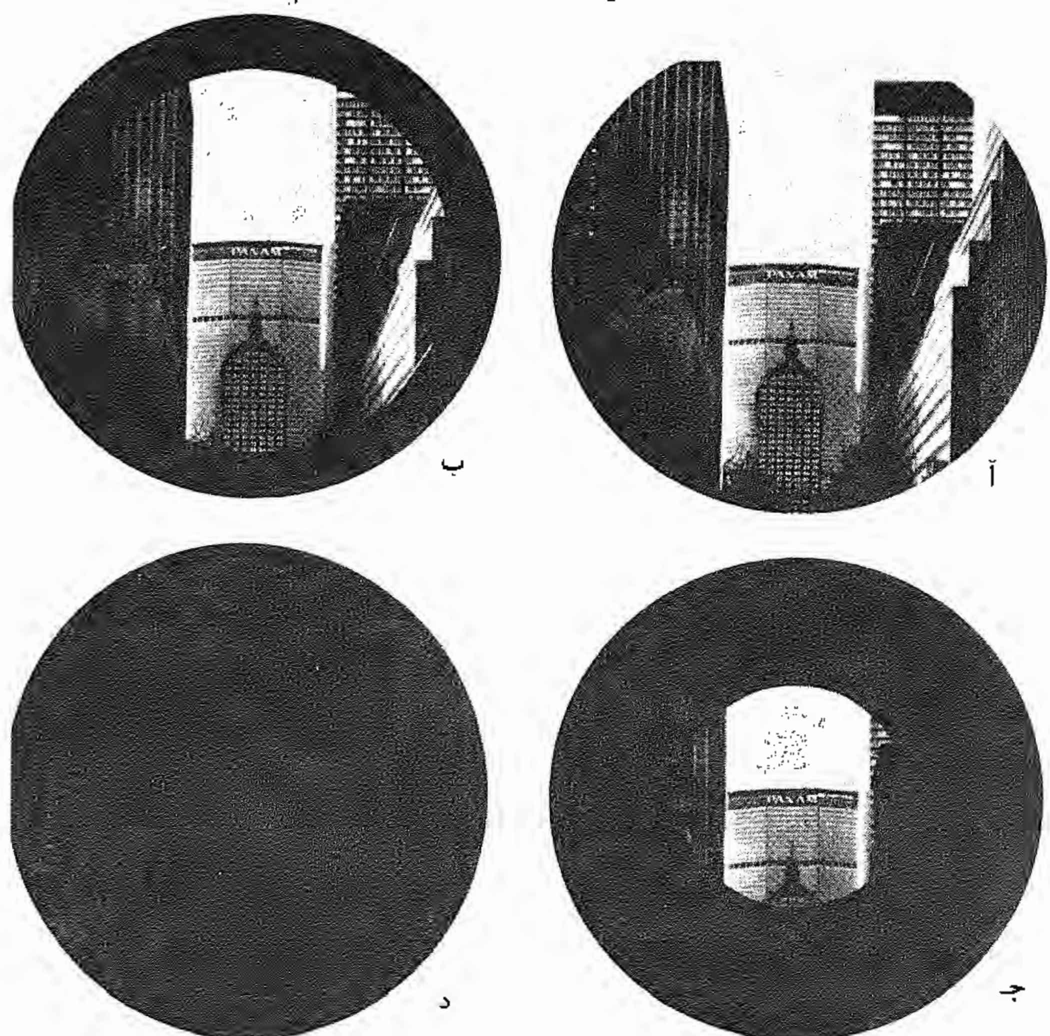


مقياس ضغط يستعمل لقياس الضغط ضمن العين ، وهو فحص من أجل الزرق . إجراؤه سهل ، ولا يستغرق سوى عدة ثوانٍ .
(المعهد القومي للعين ، والمعاهد القومية للصحة)

القزحية والقرنية أهي مفتوحة أم مغلقة في وجه التصريف) . فمن الممكن أن يوجد زرق وضغط طبيعي خلال زيارة الطبيب ، لذلك لا يعتبر الضغط الطبيعي وحده إشارة مضمونة إلى عدم وجود هذا الداء . أما طبيب العيون المؤهل فيمكن أن يُجري فحوصاً مُحَرِّشَة[1] لكشف النقاب عن المرض . وإن أحد أنواع الفحوص الأكثر شيوعاً إنما هو استخدام مقياس التوتر الذي يقيس التوتر

(١) مُحرِّش : محرِّض .(المترجم) .

والضغط داخل المقلة - فيبدو خط التوتر المنتهي كالْمُخَطْطِ البياني الكهربائي لعمل القلب - ويساعد الطبيب في تقرير الزرق أهو موجودٌ أم لا .



يظهر عرض زمني لتطور داء الزرق في هذه السلسلة من الصور . آ : تمَّ تصوير هذا المشهد من خلال عيني شخص ذي إبصار طبيعي ، فهو قادر على تجميع المنظر بكامله . ب : فَقْد شيء من الإبصار الجانبي بسبب حدوث زرق مزمن ، وقد لا يلاحظ مثل هذا الفقدان . جـ : تقدم في فقد البصر ، فيمكن أن يرى المريض في مثل هذه المرحلة أثراً صغيراً للمشهد لكن النسبة الكبرى منه تختفي . د : وتعبر الصورة الأخيرة عن فقدان البصر بشكل كامل .

أما الأعراض التالية فهي رؤية هالات أو أقواس قزح حول الأنوار الكهربائية وتصبح العين قاسية كالحجر وتظهر بقع عمياء مع تضيُّق في مجال الرؤية وضعف الإبصار ليلاً .

العلاج : توصف قطرات عينية على شكل عقاقير مقبِّضة للحدقة ، كالبيلوكاربين وغيره ، فتساعد على نَزْحِ السائل من باطن العين ، وبهذا ينخفض التوتر . وإن المراقبة الشديدة لَمِنَ الضرورة بمكان من أجل تقرير أنه تمت السيطرة على الداء بشكل جيد أم لا . ولا بد من إجراء فحص لمجال الرؤية مرة كل عام على أقل تقدير للتأكد من كون المعالجة وافية بالمراد تماماً بحيث تَقي من إلحاق أذى بالإبصار الجانبي . وعندما يستحيل تحقيق السيطرة بالاستطباب يشار إلى الجراحة ، فيجري ما يسمى قطع القزحية الذي يزيل قسماً من القزحية من أجل تعميق قنوات النزح .

الوقاية : تنحصر الطريقة المثلى في إجراء فحص طبي عيني دوري للأشخاص الذين تجاوزوا الأربعين . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، الزرق ٢٣ آ و ٢٣ ب) .

المرتقب : جيد بشكل عام إذا اكتشف في وقت مبكر .

الخطر : فقدان البصر . وهو يحتاج إلى نشاط طبي ، ففي كل دقيقة معدودة هنالك احتمال لفقدان البصر بشكل كامل إذا لم تتم المعالجة بأقصى سرعة .

الأعراض : تشمل الأعراض التي تسبق الهجمة تضاؤل الإبصار ، ورؤية هالات ملونة حول الأضواء الكهربائية ، وبعض ألم في العين ، وصداعاً ، وتوسع الحدقتين . وتتميز الهجمة الحادة بفقدان سريع للبصر وألم وخيم نابض في المقلة ورُهاب ضوء . ويمكن أن يظهر الصداع في غاية الشدة إلى درجة احتمال تغالط المرض مع اضطراب مَعِدي مِعَوي . تصبح العين قاسية كالحجر وحمراء وغيمية

وتكون القرنية مشبعة بالبخار . ويصبح الإبصار أضعف بعد كل هجمة كما يصبح مجال الرؤية أضيق .

العلاج : سيحاول الطبيب تخفيض الضغط فوراً باستطباب ينزح السائل من باطن العين ، وبهذا يخفف التوتر . وما ينبغي استعمال أية قطرات عينية دون تَلَقّي تعليمات دقيقة من طبيب عيون لأن بعض الاستطبابات تؤدي إلى تفاقم الحالة بين الأفراد الذين لديهم استعداد لذلك ، وتكون الجراحة ضرورية في أغلب الأحيان .

الوقاية : تبرهن الفحوصات العامة المنتظمة على وجود ميل إلى مثل هذه الأنواع من الزَّرَق . وإن إكتشافه المبكر والمعالجة الفورية لَيَحُدّان من تطوره . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، الزرق ٢٣ آ و ٢٣ ب) .

المرتقب : إذا أُجريت جراحة مبكرة يكون التكهن بالاتجاه الذي يحتمل أن يتخذه المرض جيداً .

التهاب الْمَدْمَع (٢٤)
DACRYOCYSTITIS

عندما ينخمج كيس الدمْع (تجمع الدمع) يطلق على هذه الحالة التهاب المدمع . وهو ينجم عادة عن انسداد إحدى قناتي الدمع اللتين تؤديان إلى الأنف (القناة الأنفية الدمعية) . يظهر هذا الداء في الرضع ، وفي البالغين الذين تجاوزوا الأربعين .

الخطر : يمكن أن يسبب التهاب المدمع خمجاً في القرنية إذا لم تتم معالجته .

الأعراض : ألم تحت المقلة واحمرار مع تورم تحت العين يمكن أن يمتدا إلى

الجفن ليسببا التهاباً في الملتحمة . ومن المعتاد في هذه الآفة حصول نَجيج قيحي مع دَمَعان غزير .

العلاج : يمكن أن تحصل فائدة إذا تكرر وضع كادات ساخنة ، لكن الصادات الحيوية ضرورية عادة . ولا فائدة مستديمة من السَّبْر . ويمكن أن تخمد هذه العارضة ، أما في حال استمرار الدمعان فإن الجراحة تصبح أمراً ضرورياً ، وهذا يعني فتح قناة جديدة داخل الأنف .

الوقاية : تجب معالجة الاضطرابات الأنفية والجيبية (كالرضح الأنفي وانحراف الحاجز والسلائل الأنفية والتهاب الأنف الضخامي) لاحتمال مساهمتها في ظهور هذا الاضطراب .

المرتقب : يمكن أن تخمد الأعراض الحادة إلى غير رجعة . أما إذا أخفقت المعالجة التحفظية أو انسدت قناة الدمع بشكل دائم بفعل التَّنَدُّب فإن الجراحة تصبح أمراً ضرورياً .

السَّادّ (٢٥)
CATARACT

السادّ ظلالة تنمو ببطء في عدسة العين ، وهو ينجم عن عدد من الأسباب ، ويتلازم أكبر وقوع له مع التقدم في السن ، ولا يستبعد ظهوره خلْقياً على كل حال . ومن أسبابه في البالغين ـ إضافة إلى عامل السن ـ الداء السكري وخَمَج باطن العين ، ويندر أن تتسبب السَّادّات عن التعرض إلى السموم الكيميائية والفيزيائية . وليست السادات مقتصرة على الإنسان ، بل هي تصيب معظم الثَّدْيِيَّات . وبشكل عام تعتبر السَّادّات إحدى مغارم التقدم في السن .

يبدأ الاضطراب ببطء بظلالة متواصلة الكبر مع فقدانٍ مُنَاظِرٍ في الإبصار ، ومَثَلُهُ كَمَثَلِ نافذة يزداد ظهور الصقيع عليها بفعل البرد حتى تصل إلى درجةِ عدمِ رؤية أي شيء من خلالها سوى الضوء . وعندما يصل السَّاد إلى هذه الحالة المكتملة يسمى (ناضجاً) .

الخطر : فقدان نهائي للبصر حتى يجري العمل الجراحي .

الأعراض : عرضه الأساسي فقدان البصر بشكل تدريجي بلا ألم ، ويمكن رؤية الظلالة المتنامية في العدسة . وهنالك تشابهات خطيرة بين الزرق المزمن البسيط ٢٣ آ والساد لأن تضاؤل البصر تدريجي في كليهما ويظهر الزرق أحياناً بلا ألم . ويمكن استرداد البصر حينما يكون ناجماً عن ساداّت ، أما في الزرق فيكون فقدانه نهائياً . ويتأكد الطبيب دوماً من أن تشخيصه سليم تماماً بإجرائه فحصاً ملائماً .

العلاج : الرَّدُّ الوحيد على السادّ إزالة العدسة بالجراحة ، ويسترد البصر كاملاً باستعمال عدسات لاصقة . وقد وصل هذا النوع من الجراحة إلى مستوى عالٍ من المهارة في عصرنا هذا ، وأصبح مأمون الجانب تماماً . وهو بتعبير أدق فاتح العين من الظلام إلى النور .

يشعر المريض ببعض إزعاجات تالية للعمل الجراحي خلال فترة قصيرة ، ذلك لأن التصحيحات لا تكون مكتملة بُعَيد وَضع النظارات ، إذ تبدو الأجسام أكبر مما هي عليه في الحقيقة ، لكن العين تتكيف بسرعة وسرعان ما يعود الارتياح العيني الكامل . وتهيء عدسات السادّ هذه إبصاراً أقرب إلى الطبيعي لمن يصبرون عليها .

الوقاية : لا يمكن اتخاذ أي إجراء للوقاية من فقدان البصر إذا كان السادُّ ناجماً عن تقدم طبيعي في السن . أما إذا كان نتيجة للإصابة بالداء السكري أو أي

داء آخر فيمكن أن تساعد العناية الخاصة والسيطرة على المرض في عملية إبطاء نماء الساد أو في تأجيله على أقل تقدير .

المرتقب : يعيد العمل الجراحي البصر مع أدنى درجة للخطر .

التهاب القزحية (٢٦)
IRITIS

ليس لالتهاب القزحية (الجزء الملون من العين) أسباب محددة بشكل دقيق ، هذا على الرغم من أنه يشار في ذلك وبشكل نادر إلى الداء الزُهري وبعض الخموج الفطرية والأَوّاليّة .

الخطر : يمكن أن يحدث شكل من أشكال الزرق أو العمى عندما تكون المضاعفات وخيمة . ويصبح الإبصار باهتاً بسبب تنكس القرنية والعدسة . وتدعو الضرورة إلى مراقبة حثيثة من اللحظة التي يظهر فيها على المرض ميل إلى العودة .

الأعراض : يعتبر الألم العيني الذي يشع إلى الصدغ والاحمرار والإبصار الضبابي أساس ماتنطوي عليه هذه الآفة من أعراض . وتتواجد أيضاً كمية كبيرة من الدمعان مع تحسس من الضوء . وتتورم القزحية وتبدو داكنة اللون وتتقلص الحدقتان . كما يمكن أن تتنكس القرنية والعدسة ويتورم الجفن العلوي ، وينجم ألم عن حركة العين .

العلاج : يستعمل الأتروبين أو استطباب آخر كمرهم أو قطرة عينية ، ويستعمل علاج الستيرويد موضعياً بالإضافة إلى أنه يؤخذ داخلياً . وإذا كان هنالك شك بوجود سبب مستبطن فيجب أن يكون علاجه متزامناً مع علاج التهاب القزحية .

المرتقب : تستجيب للمعالجة عارضة واحدة فقط ، لكن هذا الداء يحتاج إلى مراقبة مستمرة لأنه ميال إلى الرجوع ، ويقوم الطبيب بإرشاد المريض خلال فترة الخطر بأمان .

التهاب المَشِيْمِيَّة (٢٧)

CHOROIDITIS

(الداء العِنَبَوي)

ما التهاب المشيمية إلا التهاب الطبقة الوسطى لنسيج عميق في باطن العين يسمى المشيمية (نسيج يتواصل إلى القزحية) . وإنه لمن الصعب دوماً اقتفاء أثر السبب الدقيق الذي يؤدي إليه . ومن الأمراض التي تكون مسؤولة عن حدوثه في بعض الأحيان : الإفرنجي والسل وخموج فطرية وأَوَالِيَّة .

الخطر : التهاب المشيمية اضطراب عيني خطير يجب أن يتم الإشراف عليه فوراً لأنه يمكن أن يسبب ضرراً شَبَكَوِيّاً ، هذا بالإضافة إلى أحد أشكال الزرق والسادات بنسبة أقل شيوعاً .

الأعراض : يعاني المريض من اضطرابات بصرية كالغباشة وظهور بقع سوداء في المجال البصري في بعض الأحيان وومضات ضوء ، ولا يظهر ألم عادة إلا إذا تأثرت القزحية ، وتبدو العين طبيعية في نظر المراقب غير المحترف ، لكن منظار العين سيكشف عن تورم القزحية ، ويمكن أن يحصل انفتال في الأجسام المرئية .

العلاج : يستخدم علاج الستيرويد فترة طويلة من الزمن . وعموماً لا يمكن تطبيق الاستطباب بشكل مباشر لأن الاضطراب متواجد في أعماق باطن العين بحيث يصعب الوصول إليه بتلك السهولة ، لكن زرقات كورتيزون داخل العين

يمكن أن تفيد أحياناً على أية حال وإذا عُرف السبب المستبطن لزمت المسارعة إلى العلاج . أما التهاب المشيمية الناجم عن فطور أو ديدان أو كائنات أميبية فلا يستجيب عادة للمعالجة بالستيرويد .

المرتقب : التهاب المشيمية قابل للشفاء لكنه يحتاج إلى تصميم وبحث في غاية العناية والشمول من طرف الطبيب لاكتشاف ومعالجة الآفة المستبطنة .

التهاب الشبكية (٢٨)
RETINITIS

إن التهاب الشبكية الذي لا يزيد عن كونه التهاباً أو تورماً يظهر في شبكية إحدى العينين أو كليهما يمكن أن يتسبب عن التهاب المشيمية ، أو التهاب القزحية ، أو عن تشنّجٍ وعاءٍ دموي ، أو إصابة .

الخطر : عندما يكون التهاب الشبكية مرحلة ثانوية لالتهاب المشيمية (٢٧) يمكن أن يسبب ضموراً في الشبكية ، يرافقه أخطر تشوه في الإبصار على الإطلاق ، إلا أن المعالجة المبكرة ذات أثر إيجابي جيد لمنع التندب بشكل عام .

الأعراض : تشمل مميزات التهاب الشبكية اضطراباً في العين ، وتقلصاً في حدة الإبصار وانفتال أشكال الأجسام وحجومها وتضيقاً في مجال الرؤية . ويكشف منظار العين تورماً في الشبكية .

العلاج : يُشفي الشبكية علاج سريع بالكورتيزون ، وينبغي أن يتحدد السبب ويتم القضاء عليه إن أمكن .

التهاب الشبكية الصباغي (٢٩)
RETINITIS PIGMENTOSA

تنكس تدريجي مزمن في الشبكية يسبب ضمور العصب البصري وعمى ، وهو مرض وراثي يظهر في الطفولة وفي المراهقة ، وفي فترة متأخرة من الحياة ، ولا يمكن دَرْء عَمَاه . ومما يدعو إلى السرور أن هذا المرض غير شائع .

يُضَيِّق هذا الداء الإبصارات الجانبية على نحو تدريجي إلى أن يصاب المريض بما يسمى الإبصار النُّفقي بحيث تبدو له المشاهد وكأنه ينظر إليها من خلال أنبوبين ، أما الإبصار المركزي فيبقى حتى فترة طويلة من الزمن ، ويدوم عند بعض الأشخاص مدى الحياة . واعتماداً على النظرية الحديثة التي تقول : « إن زيادة الأضواء يمكن أن تساهم في ظهور هذا الداء » شرع الأطباء يصفون عدسة لاصقة قاتمة لإحدى العينين بهدف إبطاء هذه العملية .

انفصال الشبكية (٣٠)
DETACHED RETINA

يصيب انفصال الشبكية حسيري البصر أكثر من غيرهم ، وهو يمكن أن ينجم عن إصابةٍ عينية أو عن الداء السكري في مراحله الأخيرة . ويكون انفصال المشيمية عن الشبكية في بداية الأمر جزئياً ، إلا أنه يصبح كاملاً إذا لم تتم معالجته بشكل سريع ، ويحدث الانفصال عادة نتيجة لكسر في الشبكية ، فيتسرب من خلاله سائل إلى داخل الفراغ الذي بين الشبكية والمشيمية .

الخطر : يحتاج انفصال الشبكية إلى طوارئ طبية ! فيمكن تجنب العمى طالما أن الشبكية متصلة في معظم العين .

الأعراض : يعاني المريض من ومضات أضواء أو شرارات أو نجوم ، يلي ذلك إحساس بوجود ستارة عبر العين .

العلاج : يمكن إعادة وصل الجزء المنفصل من الشبكية إذا أجري العمل الجراحي قبل الانفصال الكامل للشبكية . فَيُجْرِي جراح العيون فحصاً شاملاً ليحدد جميع الكسور (فقد تكون كثيرة) ويرسم منطقة الانفصال بالتفصيل . وتتألف الجراحة من القيام بدمج بين الشبكية والمشيمية ، ولحم الكسور بإحدى وسيلتين ، إما بالإنفاذ الحراري أو بدرجة التجمد . وإن استخدام شعاع (لازِر)[1] - الذي يستعمل فيه شعاع ضوء بالغ الصغر وذو شدة هائلة لِشفاء الكسر - يُعْتَبَر شكلاً آخر ناجحاً للجراحة .

يجب أن يبقى المريض هادئاً خلال فترة انتظار وصول الطبيب لتجنب زيادة الانفصال ، كما ينبغي أن تُضَمَّد العينان ويبقى المريض في حالة ارتخاء .

الوقاية : إن السرعة في الحصول على عناية طبية فورية يمكن أن تعني إبصاراً أو عمى في العين المتأثرة .

المرتقب : جيد ، ونسبة نجاح الجراحة ٨٥٪ .

التهاب القرنية (٣١)
KERATITIS

ينجم التهاب القرنية (الجزء المحدب الشفاف الموجود أمام القزحية والحدقة) في الغالبية العظمى من الحالات في هذه الأيام عن خموج حُمَوية أو جرثومية

---

(١) لازِر (Laser) : كلمة مركبة من الحروف الأولى لخمس كلمات تعني : تقوية الضوء بفعل ابتعاث مستثار للإشعاع وهي :

Light Amphilification by Stimulated Emission of Radiation (المترجم)

(وإحدى هذه الحُمات الحمة الحَلَئِيّة التي يمكن أن تسبب أيضاً ظهور نفاطات على الشفتين أو على أعضاء التناسل) . ومن أسبابه الأخرى الأقل شيوعاً السل والإفرنجي وخموج جهازية أخرى . وهنالك حقيقة على قدر من الأهمية بالنسبة لالتهاب القرنية الجرثومي مفادها أن الخمج يمكن أن يتبع انطمار جسم غريب في القرنية ، ويمكن أن تكون هذه الظاهرة في غاية الخطورة إذ قد تؤدي في حالات نادرة إلى فقدان عين .

الخطر : فقدان وخيم للرؤية .

الأعراض : يعاني المريض من ألم في المقلة وإحساس بوجود شيء في العين يصحبه دمعان غزير واحمرار وتحسس من الضوء وإبصار ضبابي . وتصبح القرنية غيمية مع العلم أنها تكون صافية في الأحوال العادية ، ويمكن أن تظهر بقعة ملونة على المقلة ، وهنا يحتاج إلى طوارئ طبية ، فيجب أن يستشار طبيب عيون في الحال .

العلاج : يشار إلى استعمال الصادّات ، وإلى الكورتيزون في بعض الأحيان ، ومن المفيد استعمال دواء مضاد للحُمات على شكل قطرة من أجل التهاب القرنية الحُمويّ .

الوقاية : يمكن اجتناب التهاب القرنية الجهازي بمعالجة مناسبة للداء المستبطن . أما الوقاية من التهاب القرنية الناجم عن انطمار جسم أجنبي فتستلزم بلا شك إزالة ذلك الجسم . ومن أجل إزالة جسم غريب من العين ينبغي على الشخص أن يطرف بشكل متكرر . وفي بعض الأحيان يقوم جريان الدمع بطرد الجسم . فإذا لم يكن طرده ممكناً ضمن فترة قصيرة من الوقت برزت خطورة من جراء التماس مساعدة قريب أو صيدلي ، لأن طبيب العيون هو الملاذ الوحيد لتقديم المساعدة المثلى في مثل هذه الحالة .

المرتقب : جيد ، إذا عولج بسرعة ، وإلا حدث تغيم وتندب كاملان في القرنية وقد تتضاعف إلى التهاب قزحية (٢٦) وزَرَق (٢٣) . ويمكن أن تساعد غَرِيْسَة[1] قرنية عندما تكون القرنية ظليلة أو غيمية .

التهاب العصب البصري (٣٢)
OPTIC NEURITIS

ينجم التهاب العصب البصري عن الإفرنجي ، والأمراض الحادة الحمج ، والصلاب المتعدد ، والتسمم الداخلي . (كما في الثاليوم وكحول الخشب ورابع كلوريد الكربون والرصاص) ، كما ينجم في بعض الأحيان عن امتداد التهاب السحايا والتهاب الدماغ .

الخطر : تؤدي حالاته التي لاتعالج إلى ضعف البصر أو إلى العمى الكامل ، والأرجح أن يكون الأخير . إذ لاشيء ينقذ العصب البصري حالما يضمر . وهو يحتاج إلى نشاط طبي !

الأعراض : يصاب المريض عادة بفقدان مفاجىء للبصر (ببقع عمياء وتضيُّق في المجال البصري) . وقد يتسبب ألم عن حركة المقلة ، وتورم في الشبكية المجاورة وبعض نزفٍ فيها ، كما يمكن أن تحصل هدأة مع العلم أن المرض قد يدوم شهوراً .

العلاج : يمكن أن ينقذ الإبصار استعمال (الستيرويد) بشكل فوري وبكثرة خاصة إذا أمكن علاج الداء المستبطن .

---

(١) الغَرِيسة : الازدراع التعويضي . نقل عضو أو نسيج حي من جزء أو فرد إلى آخر . (المترجم) .

الوقاية : يجب تجنب التعرض إلى الأسباب السّمّية ومعالجة الداء المستبطن أيضاً .

التهاب الشريان الصدغي (٣٣)
TEMPORAL ARTERITIS

إن لالتهاب الشريان الصدغي الذي يسير على طول الصدغ أثراً خطيراً على العين ، وهو يظهر بين الناس الذين تجاوزوا الخمسين .

الخطر : يحتاج إلى نشاط طبي ، وهو يمكن أن يؤدي إلى أذى في العين أو عمى .

الأعراض : يعاني المريض من صداع يشع من العين إلى داخل منطقة الصدغ ، وألم عميق موجع في الشريان الصدغي الذي يصبح بارزاً عديم النبض وعُقَيْدياً في أغلب الأحيان ، هذا مع ألم في فروة الرأس . ويمكن أن يطرأ فَقْد مفاجئ للبصر في إحدى العينين أو في كليهما . ويُعانى من شفع أحياناً في بداية المرض .

العلاج : يعطى دواء (ستيرويد) مجموعي[١] فوراً للمرضى الذين تظهر عليهم علامات مبكرة لهذا المرض .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، التهاب الشريان الصدغي ٣٣) .

المرتقب : رديء مالم يضبط في وقت مبكر .

---

(١) مجموعي : غير موضعي ، يشمل الجسم كله . (المترجم) .

الاضطرابات العينية الناجمة عن التبغ والكحول (٣٤)
EYE DISORDERS RESULTING FROM TOBACCO AND ALCOHOL

لا يسبب الكحول آثاراً إتلافية على العينين عندما يؤخذ باعتدال . ولا يرحب أطباء العيون بالتبغ عادة حتى ولو كان بكميات صغيرة ، إذ إنَّ كُلاًّ من الكحول والتبغ يسبب بقعاً عمياء في الإبصار المركزي واضطرابات ألوان خاصة في الأحمر والأخضر إذا مااستهلك بإفراط ، وبشكل خاص عندما يكونان مجتمِعَيْن . كما تسبب الكحولية المزمنة شللاً في عضلات العين ، يتركز في الأعصاب التي تقود إلى عضلات العين . وعندما يكون الشخص مفرطاً في التدخين ومُدْمِن كحول يكون الأثر الإجمالي على العينين أسوأ بكثير . ويكون المرتقب جيداً عادة إذا تم التوقف عن التدخين والشرب واستبدلا بغذاء مناسب .

ملاحظة : إن تناول الكحول المتيلي (كحول الخشب) **لمن الخطورة بمكان** ، فهو يمكن أن يؤدي إلى ضمور العصب البصري ، وإلى فقدان كامل للبصر . وأعراضه فقدان مفاجئ للبصر ، ويظهر أحياناً شَفَع في بدايته . وبما أن علاجه أمر صعب ، كانت الوقاية منه في غاية الأهمية . أبقِ جميع المركبات الكيميائية بعيدة عن متناول الأطفال ، واجعلها دوماً مصنفة بشكل مرتب . ولا تأخذ دواءك في الظلام دون أن تتأكد من الصنف .

الاضطرابات العينية الناجمة عن التأثيرات الجانبية للعقاقير الشائعة الاستعمال (٣٥)

EYE DISORDERS RESULTING FROM SIDE EFFECTS OF COMMONLY USED DRUGS

الديجيتاليس : واحد من أكثر العقاقير استعمالاً من أجل الحالات القلبية ، وهو عقار رائع وعجيب وَضَع اكتشافه مَعْلماً[١] في تاريخ الطب ، إلا أنه ، بالتأكيد ، ينم عن بعض التأثيرات الجانبية على العين وهذا ما ينبغي نقله إلى الطبيب المعالج . إذ يمكن أن تُرى كِسَفٌ ثلجية في حين لا يكون هنالك أثر للثلج ، كما يمكن أن يتلون الإبصار بالصفار ، وأن تُرى أقواس قزح . وتختفي هذه الأعراض عادة عندما تُخَفَّضُ الجرعات .

الكورتيزون : غالباً ما يكون الكورتيزون عقاراً منقذاً للحياة وللإبصار ، إلا أنه يسبب سادّات وزَرَقاً عندما يطول استعماله . وإذا كان لابد من استعمال هذا العقار فترة طويلة من الزمن فإنه ينصح بمراقبة طبية عينية .

المهدئات : هيأت هذه العقاقير تسكيناً لملايين الناس على البسيطة ، لكن بعض عقاقيرها تسبب أحياناً إبصاراً ضبابياً أو شَفَعاً ، وينبغي أخذ الحذر عند استعمال بعضها ، كما في حالات الزَّرَق ، إلا أن الحاجة إلى العلاج تفوق خطر المضاعفات العينية في أهميتها وقيمتها . لذا ينبغي إبلاغ الطبيب المعالج عن أية اضطرابات عينية خلال المعالجة .

الأسبرين : يمكن أن يسبب الأسبرين نزوفاً داخل الشبكية عند أخذه على شكل جرعات كبيرة .

---

(١) المَعْلَم : حَدَث هام يمثل مرحلة من مراحل التاريخ أو الحياة الإنسانية . (المترجم) .

نقاط هامة : يمكن أن توجد أشكال لمقويات من الأتروبين والبلادونّة في العقاقير التي تستعمل أحياناً في حالات الإسهال وحصى المثانة والاضطرابات المعِدية ، وتحرض هذه المقويات هجمات زرق حادة . لذا ينبغي على أي شخص يحتاج إلى استعمال بعض هذه العقاقير وقد تجاوز الثلاثين أن يلتمس استشارة طبيب عيون ليقوم بفحص التوتر في العين ، ويتم ذلك بالتنظير الزاوي ، واعتماداً على نتيجة التنظير بإمكانه أن ينصح المريض بالأخذ من هذه العقاقير أو بالإقلاع عنها . كما يمكن أن يظهر مثل هذا التأثير من جراء استعمال العقاقير المضادة لداء (بركنسون) وبعض العقاقير المضادة لداء السفر . وإذا ظهرت ضبابية في الإبصار أثناء المعالجة من النقرس أو ارتفاع ضغط الدم توجب على المريض إبلاغ طبيبه .

وهناك آراء تقول بأن الهرمونات الجنسية الأنثوية ، وهي تشمل حبوب منع الحمل أيضاً ، تؤدي إلى ظهور أعراض عينية كالبقع العمياء ، والشّفَع في حالات نادرة ، وانسداد الشريان أو الوريد الشبكي في حالات نادرة جداً . ولا يعتقد أطباء آخرون أن أمثال هذه الأعراض تعتبر نتائج مباشرة لتناول (الحبوب) . وعلى كل حال إنه لمن الحكمة بالنسبة لأية مريضة تستعمل الحبوب أن تسارع إلى إبلاغ طبيبها في حال حصول أية أعراض بصرية .

التهاب الجفن (٣٦)

BLEPHARITIS

ينجم التهاب حواف المقلة (التهاب الجفن) عادة عن جرثومة عنقودية .

الخطر : يفتح التهاب الجفن الطريق أمام خموج ثانوية ، كالتهاب الملتحمة واضطرابات في القرنية (التهاب القرنية) ، بالإضافة إلى ما يسببه من تندب الجفن وفقْد الأهداب . وهو أيضاً قابل للرجوع .

الأعراض : يعاني المريض من حرق وإحساس بألم مبرح في العين بالإضافة إلى تورم وحَكّ في الجفنين اللذين يصبحان سميكين وملتهبين ومتحسّفين بقرحات أو نفاطات بالغة الصغر . وتدمع العينان وتتساقط الأهداب . وتتشكل جلبات دبقة تصعب إزالتها ، ويكون هذا العرض أسوأ ما يمكن عند الاستيقاظ فَيَلْصَق الجفنان معاً ويصبح فصلهما صعباً ومؤلماً . ومما يشيع فيه إحساس بوجود شيء في العين .

العلاج : تتمتع هذه الآفة بمقاومة للعلاج ، وعندما تشفى يمكن أن تعود . فيوضع مرهم عيني صادٌّ أو (سَلْفلوناميديٌّ) على حواف الجفن مباشرة بعد إزالة الجُلبات . وتستعمل قطرات صادة أو (ستيرويدية) لدفع أذى الخوج الثانوية . لكن الاستعمال المتواصل والمديد (للستيرويدات) يحتاج إلى مراقبة طبيب عيون لكي يمنع حدوث زَرَق . أما العلاجات البيتية من رِفَادَاتٍ ساخنة ومحلول حمض البوريك وغيرها فهي ذات فائدة نسبية .

الوقاية : إنه لمن الأهمية بمكان أن تبقى فَراشي مستحضرات التجميل العينية وعلبها وقضبانها الرفيعة وموادها نظيفة إلى درجة الوسواس ، وألا تُنقل من امرأة إلى أخرى ، هذا بالإضافة إلى الإجراءات التَّصَحُّحِيَّة المعتادة من استخدام مناشف خاصة وغسيل فردي . والمرض مُعْدٍ .

المرتقب : يستجيب التهاب الجفن للعلاج لكنه يميل إلى الرجوع .

الشَّعيرة (٣٧)

STY

(الجُدْجُدْ ، الكيسة البَرَديَّة)

إن الجدجد ، وهو خَمَج حاد في إحدى الغدد الزُّهْمية للجفن ، ينجم عادة عن عنقوديات .

الأعراض : يعاني المريض من إحساس بحرق ونخز في العين ، وإحساس بوجود شيء في العين ، ودمعان ، ورُهاب ضوء . ويحصل ألم وتورم واحمرار في الجفن ، هذا بالإضافة إلى ظهور حبة صغيرة قاسية حمراء عند قاعدة الأهداب ، تؤلم عند اللمس ، وسرعان ما تنفتح مفرغة قيحاً مما يؤدي إلى تسكين الألم .

أما الجدجد الذي يتشكل في أعماق الجلد فيسمى الكيسة البَرَديَّة وهو أكثر شدة وإيلاماً .

العلاج : يشفى الجدجد بوضع رِفَادَات ساخنة على العين بين ثلاث وأربع مرات يومياً بالإضافة إلى استطباب بالصادّات (الحيوية) . **أما الطبيب فغالباً** ما يزيل الكيسة البردية جراحياً في عيادته بإخضاع المريض إلى تخدير موضعي . ويُستعمل في بعض الأحيان لقاح عنقودي في حال استمرار رجوع مجموعة من الشعيرات .

اللُّوَيحة الصفراء (٣٨)
XANTHELASMA

إن اللويحة الصفراء ، وهي عُقيدة دهنية صفراء على الجفن تكون منبسطة أو مرتفعة قليلاً ، تظهر بين المسنين بشكل رئيسي . وهي غير مؤلمة ، وقد تنجم عن كميات زائدة من الكولِسْترول في الدم تتوضع في الجلد أو على الجدران الداخلية للشرايين . يجب أن يستشار طبيب لأن الحمية والدواء المناسِبَيْن يمكن أن يفيدا ، كما يمكن أن تزال الآفات جراحياً عن طريق طبيب عيون عندما تكون غير مستساغة من الناحية الجمالية .

عمى الألوان (٣٩)
COLOR BLINDNESS

تظهر هذه الحالة بين الذكور بشكل رئيسٍ ، وفيها ينعدم تمييز اللونين الأحمر والأخضر . أما في الشكل الوخيم لهذا الاضطراب فتُرى جميع الألوان سوداء وبيضاء .

وعمى الألوان مرض وراثي لكنه قد يتجاوز جيلاً ، فيُوَرِّثه جَدٌّ لحفيده ، وماله من علاج ولا شفاء .

ويسبب الإفراط في شرب الكحول وفي التدخين حالة عمى ألوان مؤقتة في بعض الأحيان ، لكن قطع السبب يعيد اللون إلى البصر .

البقع الطافية (٤٠)
FLOATING SPOTS

البقع الطافية عبارة عن لطخات تطفو في الزجاجية (المادة الهلامية نصف الصلبة التي تملأ المقلة) . وهي ترمي بظِلال سوداء وبنية تكون متحركة أو طافية على الشبكية ، ويمكن أن تكون قليلة أو كثيرة في أعدادها ومقلقة أو مزعجة في أوضاعها ، كما يمكن أن تصيب كِلتا العينين في الوقت نفسه .

وقد تشير البقع الطافية في نسبة قليلة من الحالات إلى اضطراب عيني أكثر أهمية ، ولا يجيب عن أسئلة هذه الحالات سوى الطبيب ، وتنجم البقع الطافية عادة عن الشيخوخة . وتظهر بشكل خاص بين الأشخاص الحسيري البصر الذين تتراوح أعمارهم بين الخمسين والسبعين .

الجحوظ (٤١)

EXOPHTHALMOS

الجحوظ اضطراب غير شائع ، وهو بروز إحدى المقلتين أو كليهما ، ينجم عن عدد من الاضطرابات المتنوعة كفرط الدرقية - أرجح الأسباب - أو ورم في المِحجَر أو خثارٍ وريدٍ فيه ، أو زرق ، أو قصر بصر غير سوي في إحدى العينين ، أو تورم من جيوب مخموجة .

إذا كان حلول الجحوظ مفاجئاً دل ذلك على أنه ناجم عن نزف داخل محجر المقلة أو التهاب الجيب المجاور . أما إذا استغرق الجحوظ عدة أسابيع أو شهور حتى أصبح ملحوظاً فإنه يكون عادة ناجماً عن ورم بطيء النمو أو حتى عن (أُمّ دم) في غاية البطء في النمو ، خاصة عندما يكون نابضاً ومؤثراً على إحدى العينين فقط .

وإذا تورطت كلتا العينين أشار ذلك إلى تَسَبُّبِه عن دُراقٍ جحوظي .

الخطر : لا يوجه اهتمام كبير إلى العين المتأثرة بقدر ما يوجه إلى خطورة السبب المسؤول عن ظهور هذا العرض . وإذا كان جحوظ العين زائداً كان هنالك خطر تقرح في القرنية .

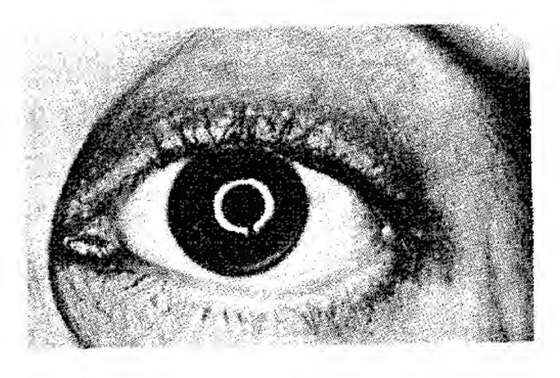
الأعراض : العرض الواضح جحوظ المقلة مع ألم متكرر في محجر العين ، ويضاف إلى ذلك في الدراق الجحوظي ارتخاء الجفن ، بحيث ترى كمية كبيرة من بياض العين ، وانعدام الطَّرْف .

العلاج : عندما تتأثر العين بالذات ينبغي أن تُتخذ إجراءات حماية لها . لكن المعالجة تُوَجَّه عادة إلى الداء الأصلي ، أما في الحالات الشديدة فيكون الردُّ على شكل تخفيف ضغط المحجر عن طريق الجراحة ، كما تحصل فائدة من استعمال دواءٍ (ستيرويدي) .

ويستعمل العلاج المشار إليه عندما يكون الجحوظ ناجماً عن فرط نشاط الدرقية (فرط الدرقية ٣٤٠) .

المرتقب : يعتبر بروز العين عرضاً أكثر من اعتباره مرضاً ، فإذا كان المرض المسبب قابلاً للشفاء كان الجحوظ عادة قابلاً للشفاء أيضاً .

القوس الشيخوخية (٤٢)
ARCUS SENILIS



القوس القرنية أو القوس الشيخوخية كحلقة بيضاء حول الحافة الخارجية للقرنية

تنجم القوس الشيخوخية عن عملية التقدم في السن ، وهي عبارة عن تَشَكُّل حلقة ظليلة بيضاء رفيعة حول حافة القرنية . ولا يلاحظها عادة سوى الشخص المصاب بها ، وما لهذه الآفة من عبء على صحة العينين أو على الإبصار . وهي تصيب الأشخاص الذين تجاوزوا الستين بشكل رئيسٍ إلا أنه عُرِفَتْ لها إصابات في أشخاص في أواسط الأربعينات من أعمارهم . وتحدث أحياناً حالة مشابهة لها تنجم عن ترسب دهن في النُّسُج مشيرة إلى مشكلة في استقلاب مواد دسمة معينة .

الظَّفَرَة (٤٣)

PTERYGIUM

تحدث الظفرة في أغلب الأحيان في المناطق التي تكثر فيها الرياح والغبار والأجواء العاصفة ، وهي عبارة عن نامية ظليلة بيضاء مثلثية تظهر فوق القرنية ، وتصل إلى حدود الحدقة ، لكنها خالية من أي خطر ، أما إذا تداخلت مع الرؤية ، فيمكن أن تُزال بسهولة عن طريق الجراحة .

الأمراض الجهازية التي تؤثر على العين (٤٤)

SYSTEMIC DISEASES THAT AFFECT THE EYE

يُفحص قاع العين عندما يجري فحص كامل للعين ، وهو يعتبر فحصاً بَدَنياً مصغراً من بعض النواحي ؛ لأن العين تعتبر المكان الوحيد الذي يشكل نافذة - إذا جاز التعبير - يمكن أن ترى من خلالها الأوردة والشرايين والأعصاب الحية . وإن أحْرازَ[1] الأمراض التي تنشأ في مواضع أخرى من الجسم لتتجلى في العين ، واكتشاف المرض أثناء الفحص العيني يهيء السبيل إلى تشخيصٍ ومعالجةٍ مبكرة له .

أما الأمراض الجهازية التي تتجلى في العين فهي اضطراب وظيفة الدرقية (مقلتان بارزتان) ، وأمراض الدم ، والحَلاُ النطاقي ، وآفات الكلية (ضعف البصر وتنفخ الجفنين) ، والنِّقرِس ، وداء (هُدْجْكِن) ، والتهاب السحايا ، والصلاب المتعدد ، وأمراض أخرى ، هذا فضلاً عن الأمراض الجهازية الرئيسة الثلاثة المنصوص عليها أدناه .

---

(١) الأحراز : العلامات . (المترجم) .

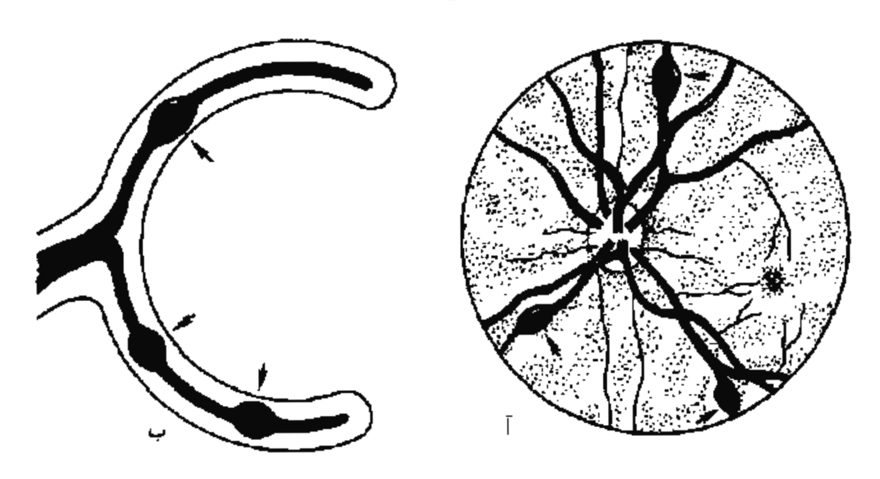
اعتلال الشبكية السكري (٤٥)

DIABETIC RETINOPATHY

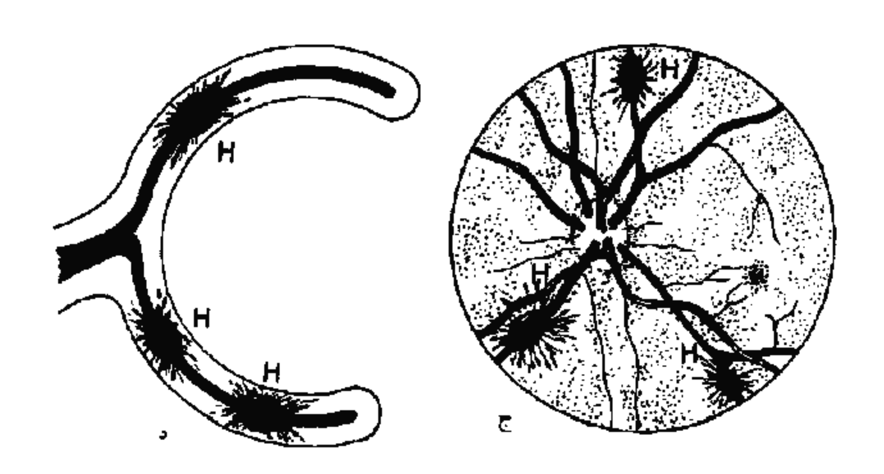
(التهاب الشبكية السكري)

يؤثر الداء السكري الذي يمتد سنين طويلة عادة على بنيةٍ في العين أو أكثر ، فيمكن أن تتنكس الأوعية الدموية في الشبكية مسببة أمَّ دمٍ (وهي انفجار أوعية دموية يسبب نزفاً في الزجاجية ، ويؤدي إلى ظهور بقع دموية وضبابية) . وقد يتضرر العصب البصري ويؤدي إلى فقدان البصر . وإن الداء السكري ليعتبر الداء الثالث الأكثر شيوعاً في تسبيب العمى في الولايات المتحدة .

ولقد ازداد الأمل في المرتقب خلال السنوات الأخيرة مع ورود معالجة التخثر بالضوء وبأشعة (لازر) (انظر انفصال الشبكية ٣٠) . وإن كثيراً من الأطباء ليعتقدون أنه بالإمكان إيقاف العمل السكري في العين عن طريق هذه العلاجات . (انظر أيضاً الداء السكري ٣٣٢) .



اعتلال الشبكية السكري . آ : يحدث التضرر في البداية في جدران شُعَيْرات الشبكية . وتشير الأسهم إلى جدران الشعيرات التي تنتفخ مشكلة (أمَّ دم) . ب : مقطع عرضي في عين يُظهِر أمَّهات دمٍ أيضاً



جـ : جدران أمهات الدم ضعيفة ، يستطيع الدم أن ينساب منها بسهولة . د : يُظهر المقطع العرضي هذه النزوف محصورة ضمن الشبكية

اعتلال الشبكية الناجم عن فرط ضغط الدم (٤٦)

HYPERTENSIVE RETINOPATHY

يقرر طبيب العيون مقدار التضرر الذي حَلَّ في أوعية دم الشبكية بفعل ارتفاع ضغط الدم . وتساعد هذه المعلومات بدورها الطبيب العام في تقرير مدى القوة التي ينبغي أن يكون فيها العلاج . (انظر أيضاً ارتفاع ضغط الدم) .

اعتلال الشبكية الناجم عن التصلب العصيدي الشرياني (٤٧)

ARTERIO - ATHEROSCLEROTIC RETINOPATHY

يمكن الحصول على إشارةٍ عن مدى زيادة تقْسِيَةِ الشرايين أيضاً عن طريق فحص قاع العين . فعندما تكون التقسية في مراحل متقدمة تتضرر الأوعية الدموية البالغة الصِّغَر في الشبكية أيضاً ، فإما أن تتمزق الأوعية ، أو تنسد ، مما يؤدي إلى حرمان خلايا الشبكية من الغذاء المحتاج ، وينجم عن ذلك عمىً جزئي . (انظر أيضاً التصلب الشرياني والتصلب العَصِيْدي ١٢٣) .

٣
الأذن

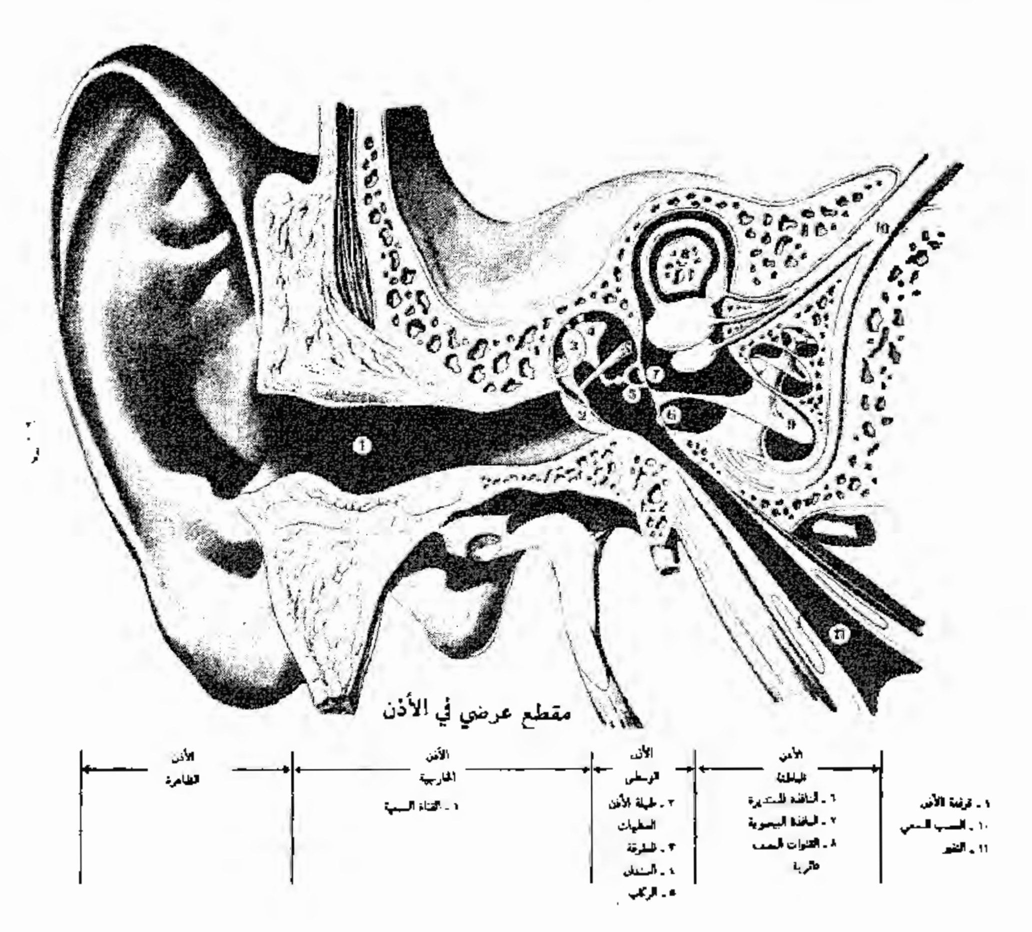
طبيب الأذن والحنجرة

دونالد وايزمان ، دكتور في الطب

تخدم الأذن في القيام بغَرَضٍ ثنائي لا يقتصر على السمع فحسب ؛ بل يتعداه إلى وظيفة التوازن الأساسية أيضاً .

وعلى الرغم من أن الصمم الكامل نادر نسبياً فإن الصمم الجزئي شائع ، وإن ما يعادل ستة ملايين نسمة مصابون بدرجات متفاوتة من فقدان السمع ، ناجمة عن مرض أو وراثة أو رضح سَبَّبَهُ التعرض للبيئة الصاخبة في هذا الزمن ،

وأخصهم تعرضاً لهذا العرض سائقو الجرارات والحفارون وعمال المصانع وشرطة المرور والمنتسبون إلى اختصاصات معينة في الجيش ووسائل الطيران ، وكل أولئك الذين يعملون في محيطات زائدة الصخب . وإن مستويات التضخيم العالية للأصوات التي تعُزف عليها الموسيقا الصاخبة لتقتضي دفع ثمن باهظ من ناحية فقد السمع في كُلٍّ من المستمعين والعازفين ، ففي تأثير الضجيج تهديد خطير ، ومن المستحسن أن ينصح كل شخص عرضة لهذا الأثر الهدام بأن يحمى نفسه من عواقبه .



مقطع عرضي في الأذن

الأذن الظاهرة

الأذن الخارجية
١ ـ القناة السمعية

الأذن الوسطى
٢ ـ طبلة الأذن
العظيمات
٣ ـ المطرقة
٤ ـ السندان
٥ ـ الركاب

الأذن الباطنة
٦ ـ النافذة المستديرة
٧ ـ النافذة البيضوية
٨ ـ القنوات النصف دائرية

٩ ـ قوقعة الأذن
١٠ ـ العصب السمعي
١١ ـ النفير

ها نحن نضع بين يديك تبسيطاً مستفيضاً عن كيفية عمل هذا العضو الرائع : تجمع الأذن الموجات الصوتية التي في الجو وتضرب بها الطبلة (غشاءٌ طبلي) فتجعلها تهتز ، وهذه بدورها تُنَشِّط السلسلة الصغيرة المؤلفة من ثلاثة عظام بالغة الصغر ، أو العُظَيْات التي في الأذن الوسطى ، فإذا بها تهتز وتزيد قوة الموجات الصوتية إلى أكثر من النصف .

تقوم الأمواج الصوتية بدورها بنقل الاهتزازات من خلال وسط السائل الصافي الذي في الأذن الباطنة إلى خلايا خاصة جداً تقلب الموجات الآلية إلى دُفْعات كهربائية ، وترسَل الدفعات إلى الدماغ عن طريق عصب سمعي ، حيث يقوم الحاسب الألكتروني الكبير بنقل المنبهات الكهربائية إلى أصوات واضحة وإلى ضجيج . ويكمن إعجاز هذا الجهاز في ترجمة الاهتزازات إلى كهرباء ، ثم إلى أصوات قابلة للتمييز . ويبقى هذا الإعجاز عجيب التعقيد بحيث يعجز الإنسان عن سبر أغواره .

وعلى الرغم من وجود مواضعِ الغموض هذه ، فإن الجراحين قادرون على إعادة تركيب جهاز بناء الصوت المصاب بخلل تطوري أو مرضي ، واسترجاع معظم ماافْتُقِد من السمع التوصيلي . كما يمكن إعادة حاسة التوازن لشخص يعاني من دُوار عَسُرَتْ معالجته عن طريق إجراءات حساسة في الأذن الباطنة ، أما الصمم الناجم عن تردي العصب السمعي فلم يخضع لتصحيح جراحي حتى الآن ، لكن القيام ببحث جاد في هذا المجال لا بد أن يعطي أملاً للمستقبل . ولقد تبين عدم جدوى طريقة الوخز الإبري التي نفذها أسياد هذه المهنة القديمة في الصين في تعاملهم مع الصمم العصبي .

الصَّمَم

لفقدان السمع نوعان أساسيان ، التوصيلي والمحسوس ـ أو فقدان العصب .

(ونوع ثالث ينجم غالباً عن مزيج هـذين النوعين) . ينجم الصم التوصيلي عن انسدادٍ في وَجْه انتقال الصوت من خلال قناة الأذن الظاهرة عبر الغشـاء الطبلي ، وعلى طول سلسلة العُظَيّمات إلى الأذن الداخليـة والعصب . كما أن وجود صملاخ أو تجمع مياه في قناة الأذن يؤدي إلى شكل سهل المعـالجة للصم التوصيلي . وتصلب الأذن حالة يكون فيها الرِّكاب ـ وهو أبعد عظيـة إلى الـداخل ولـه شكل ركاب ـ ملتصقاً إلى درجة التيبس بالجدار الداخلي للأذن الوسطى ، فيؤدي إلى منع انتقال الصـوت . ويمكن أن يعـود السمع عـادة بجراحـة تجري بـاستعمال منظـار مكبر . وسيرد المـزيـد عن هـذه النقطـة عمـا قليـل . ولا تجري جراحـــة من أجـل الصم المحسوس ، كما هو ملاحظ مما ذكر آنفـاً ، إلا أنـه بـالإمكان دعم الشخص المحروم من السمع بقدرة على إدراك أصوات البيئـة المحيطـة بمساعـدة سمعيـة هنـدسيـة دقيقـة الصنع .

وبالإضـافـة إلى مقيـاس السمع الـذي يعين مـدى تضرر العصب بكل دقـة ، والشوكة الرنانة التي تحدد ما إذا كان فقدان السمع توصيلياً أو محسوساً ، تَرى جعبة طبيب الأذن تحوي أنواعـاً جـديـدة متطورة من الفحـوص ، وأجهـزة كهربـائيـة شـديدة التعقيد ، تستطيع أن تبرز مواضع الأورام الصغيرة والآفات الأخرى بدقـة متناهية .

فَقْدُ السَّمْع التوصيلي (٤٨)
CONDUCTIVE HEARING LOSS

يميل الأشخـاص المصـابون بفقـد السمـع التـوصيلي إلى التكلم بصـوت شـديـد الانخفاض لأنهم يسمعون أصواتهم في مستوياتِ ارتفاعٍ مضاعَفـةٍ بفعل التوصيل من خلال عظام الجمجمة .

يـستطيـع الطبيـب استخـدام الشـوكـة الرنـانـة من أجـل فحص فقـد السمـع

التوصيلي . فتوضع شوكة مهتزة على مقربة من الأذن في بداية الأمر ، ثم تنقل إلى العظم الـذي خلف الأذن ، فـإذا سُمع صـوت الرنين بشكل أكثر وضـوحـاً على العظم ، تبين أن الصمم من النوع التوصيلي . (يوجد وصف لكيفية فحص فقدان السمع في البيت في الجدول ٧) .

لا تقتصر الإصابة بفقد السمع التوصيلي على حدوثها نتيجة لوجود صملاخ وماء في الأذن ، أو لثبـات الركاب المتصلب ، بـل هي تُـواجَـه في بعض الأمراض كالتهاب الأذن الوسطى والتهاب الخُشّاء وانسداد النفير (وهو عادة يرافق الزكام) والحبيبات والناميات في الأذن . (انظر الجزء الثالث : إشـارات الإنـذار المبكر : الصمم في الأطفال والرضع ٤٨ و ٤٩) .

ملاحظـة على مسـاعِـدات السمع : هنـالـك نوعـان من مسـاعِـدات السمع ، وهمـا : التوصيل الهـوائي والتـوصيـل العظمي . فتُرتـدى مسـاعـدات التـوصيـل الهوائيـة في الأذن ، بينمـا تُرتـدى أنواع مسـاعـدات التوصيـل العظمي على العظم الذي خلف الأذن . ويقتصر مفعول المسـاعِـدات على تحسين السمع فقـط ، لا على إعادته إلى الوضع الطبيعي .

وينبغي أن يصف مُسـاعِـدَةَ السمع طبيب أذن أو طبيب سَمْع في مركز كلام وسمع بكل مهـارة ، وأن تُرَكَّب عنـد شخص ذائـع الصيت في تعـاملـه بهـا ، فكل شخص مصاب بصمم جزئي تكون لديه مشكلـة فريـدة وخـاصـة تحتـاج إلى تصميم وتفصيل خاص لا يقدر على ترتيبهـا سوى مختص بهـا . ولا يستطيع ابتكار أفضل الطرق لتحسين السمع سوى الإخصائي . وإن شراء مُسـاعِـدَة (من البسطـة : أي مما يعرض عند غير الاختصاصيين) يعتبر كشراء زوج نظارات من بائع متجول . وما مساعدات السمع التي تجري مساومـة على سعرهـا ولا (الأعجوبـات الجـديـدة الخارقة) ـ كما يصفها الباعة ـ إلا هدرٌ للمال بإجماع الآراء .

فقد السّمع المحسوس (٤٩)
PERCEPTIVE HEARING LOSS

يميل الأشخاص الذين يعانون من فقد السمع المحسوس ، أو تلف العصب ، إلى التكلم بصوت عال جداً للتعويض عن أصواتهم التي يسمعونها في غاية الضعف .

وهم لا يستطيعون سماع الأصوات التي ترتفع مجالات تواترها ، كما أن أصوات الحروف پ و ك و ت و غ خـــارجـــة عن مجـــال سمعهم ، على الرغم من أنهم يستطيعون سماع الأصوات الأخرى كالمعتاد . لذلك يلاحظ أنهم لا يفهمون الكلام العادي في أغلب الأحيان . فكلمة (تابَ) يسمعونها (آبَ) ، وقد يظهر لهم صوت كلمة (سارَ) كـ (فارَ) ، هذا إذا لم يكن تلف السمع زائد الشدة إلى درجة عدم سماع الأصوات على الإطلاق . ولا يكون سمع هؤلاء الأشخاص على نحو أفضل من خلال سمّاعة الهاتف لأن توصيل العظم يكون أكثر ضعفاً بكثير من توصيل الهواء .

فما هي إذن أسباب فقد السمع المحسوس (العصبي) ؟

١ ـ يمكن أن تؤدي الأصوات العالية المتكررة في بيئة يعمها الضجيج إلى فَقْد دائم للسمع ، هذا بالإضافة إلى تسببه عن انفجار عالٍ مفاجئ وحيد .

٢ ـ تعتبر الصُّتومة ، التي تنجم عن التقدم في السن ، مسؤولة عن ١٦٪ من جميع حالات فقد السمع ولا سبيل إلى تخفيفها .

٣ ـ يؤدي توجيه ضربة إلى الأذن إلى تلف دائم للعصب السمعي .

٤ ـ غالباً ما يؤدي رضح على الرأس ذو قوة كافية لإفقاد الوعي (ارتجاج دماغي) إلى الصمم نتيجة للأضرار المستديمة في الدماغ .

٥ ـ يمكن أن تؤدي إلى الصمم استطبابات وعقاقير معينة (كالكينين) (لكن الشفاء متوقع بعد الانقطاع عنه) ، كما يمكن أن تظهر تأثيرات على العصب السمعي من تناول الستربتومايسين) وبعض الصادّات (الحيوية) الأخرى ، خاصة إذا كان هنالك خلل ما في وظيفة كلوية . ويمكن أن يؤدي الإفراطُ في تجرع (الأسبرين والساليسيلات) في الأشخاص المتحسسين إلى فقد للسمع وضجيج في الأذن ، والزرنيخ والزئبق سُمَّان معروفان لا يقتصر أثرهما على الجسم فحسب ؛ بل يؤثران على السمع أيضاً . وغالباً ما يؤدي الإفراط في إدمان الكحول إلى فَقْدٍ دائم للسمع . ويؤدي (البيُوت ـ المِسْكَالِيْن) إلى انفتال اللحن وإلى سماع أصوات هَلَسية .

٦ ـ يمكن أن يسبب التصلب العصيدي الشرياني صَتومةً نتيجة لانخفاض الدعم الدموي للعصب السمعي .

٧ ـ يمكن أن يكون الصمم عرضاً لداء مَنْيير وأورام الدماغ وأورام العصب السمعي .

٨ ـ يتسبب الصمم الولادي في أغلب الأحيان عن إصابة المرأة بالحُمَيْراء (الحصبة الألمانية) خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ، ويكون خطر ظهور الصمم في المولود الجديد عالي الاحتمال إلى درجة وجوب إجراء عملية إجهاض في جميع أمثال هذه الحالات .

٩ ـ ومن الأسباب الأخرى لفقد السمع المحسوس استخدام ملقط أثناء الولادة ، وعدم التوافق الرِّيصي (الريسوسي) الدموي ، والمضاعفات الناجمة عن بعض الأمراض ، كالإفرنجي ، والتهاب السحايا ، والنكاف ، والحصبة ، وخموج المكورات العِقْديّة ، وفقر الدم ، وابيضاض الدم . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، الصمم في الأطفال والرضع ٤٨ و ٤٩) .

تَصَلُّب الأُذن (٥٠)

OTOSCLEROSIS

يعتبر تصلب الأذن اضطراباً شائعاً ، وهو ينجم عن عامل وراثيٍّ ما بشكل رئيسٍ . وعلى الرغم من أن هـذا الشكل للصمم التوصيلي يصيب الإنـاث اللـواتي بلغن من العمر السادسة عشرة إلى الأربعين بشكل رئيسٍ فإن ظهوره بين الرجـال ليس نـادراً . ويكـون الرّكاب (وهـو أصغر عظم في الجسم ، إذ لا يصـل إلى حجم حبـة الرز) الـذي في الأذن الـوسطى أثنـاء التصلب ثـابتـاً وممتنعـاً عن الاهتزاز بـسبب نامية جـديـدة من عظم إسفنجي حولـه . ونقص هـذا الاهتزاز أو فقـدانـه يجعل نقل العصب لأية رسالة إلى الدماغ أمراً مستحيلاً .

الخطر : يصبح الصمم التوصيلي التـدريجي والطنين (أصوات الرنين والأزيز والهسيس في الأذن) مزمنين مالم تتم المعـالجـة بـالجراحـة . ويحـدث أحيـانـاً صمم محسوس في المراحل الأخيرة من هذا المرض .

الأعراض : يعاني المريض في البدايـة من فقـدانٍ بطيء اختلاسي للسمع ، ثم يبـدأ الطنين ويتبعـه انفتـال في الأصوات يلاحظـه المغنون والموسيقيون بسهولـة أكثر من غيرهم ، وأول مـا يتلاشى عن السمـع التـوترات المنخفضـة . وتتفـاقم هـذه الحالة عند المرأة الحامل ، فيمكن أنْ يُلاحظ أنَّ الصوت متزايـد النعومـة على الرغم من أنه يبدو طبيعياً بالنسبة للشخص الذي أصدره . لـذا لامنـاص للمرأة الشـابـة التي أثبت التشخيص إصابتها بتصلب الأذن من أن تتجنب الحمل أو تضع لـه حـداً إذا كانت حاملاً .

العلاج : سجلت الجراحـة نسبـة نجـاح وصلت إلى تسعين بـالمئـة ، فَحَسَّنت عمليـة استئصـال الرّكاب مع تطورات مـستجـدة ومـزيـد من حـالات النجـاح في السنوات الأخيرة . وقد لمعت طريقة جديدة يجري فيها إزالة الركاب واستبـدالـه

بطُعْمٍ وريدي أو جهاز بلاستيكي ، ولقد عاد المريض خلال أسبوع إلى الحالة السوية ، إما بتحسن كبير هام أو باستعادة السمع كاملاً . ولا يترتب أي خطر على الحياة من جراء هذه العملية .

الوقاية : لا يُعرف له أي إجراء وقائي .

المرتقب : إيجابي بالجراحة . أما بالنسبة للذين لا يرغبون بها فينصحون باستعمال مساعدات السمع .

الأذن الخارجية

الصملاخ في الأذن (٥١)

WAX IN THE EAR

وهو يعتبر أكثر سبب شيوعاً لفقد السمع التوصيلي ؛ لأن الصملاخ غالباً ما يكون وَسَطاً للجراثيم التي لا بد أن تسبب خموجاً . لذلك يُفَضَّل اللجوء إلى طبيب ، والأفضل من ذلك أن يكون إخصائياً لإزالة الصملاخ . فهو يستطيع أن يرى ما إذا كانت طبلة الأذن مثقوبة ، أو ما إذا كان هنالك خمج ما في الأذن الوسطى ، لأنه عَرَضٌ قد يسبب دُواماً . وعندما يتواجد الخمج لا يقوم الطبيب بغسيل الصملاخ عن طريق الحقن بمحقنة (زَرَّاقة) تجنباً لانتشار الخمج وغزوه للأذن الوسطى وتلويثها ، بل يزيله بوسيلة أخرى ، وهي عادة آلة يدوية صغيرة تدعى مجرفة الصملاخ . ويمكن أن تكفي هذه المعالجة بعض الأشخاص مرة كل عام ، بينما يحتاج آخرون ممن يكون الصملاخ خصيباً في آذانهم إلى زيارة طبيب الأذن كل ثلاثة أو أربعة أشهر . أما المعالجة الذاتية التي تشمل قَطْرَ ما يسمى مذيب الصملاخ أو زيت الزيتون أو حقْنِهِ أُذُنَه بنفسه فهي إجراءات محفوفة بالمخاطر .

حبيبات في قناة الأذن (٥٢)

BOILS IN THE EAR CANAL

(الدُّمال)

تشمل الأعراض الناجمة عن وجود حبيبات في الأذن ألماً وتضاؤلاً في السمع وإحساساً بالامتلاء في الأذن ، ويظهر ألم على طول الفك في أغلب الأحيان . وقد تتورم قناة الأذن أو تنسد انسداداً كاملاً بفعل هذه الحبيبات التي يمكن أن تظهر فرادى أو متعددة وغزيرة مما يؤدي إلى سَدّ طريق الصوت . فإذا كانت الحالة من الشكل المعتدل استطاع المريض أن يُدْخل ضمادة قطنية منقوعة بمحلول (برو) أو في حمض خَلّي مخفف ، وهما مفيدان وسهلا الاستعمال ، وينبغي أن تبدل الضمادة كل ساعتين أو ثلاثة ، ويُسَكّن الألم حبات (أسبرين) . أما إذا كانت الحالة متقدمة فلا جدوى ترتجى من هذا الإجراء وتصبح استشارة الطبيب أمراً واجباً إذ بإمكانه أن يشق الخراج المُنمم ويزيل القيح مهيئاً للمريض تسكيناً فورياً .

ينجم الدُّمَّل في قناة الأذن عن عنقوديات تُحْرِزُ دخولاً غير قانوني من خلال شق أو خدش صغير في الجلد ، ولهذا السبب يتوجب على أحدنا أن يستخدم أقصى أساليب التحفظ من خدش أذن حكوك ، خصوصاً في تجنبه استعمال مفاتيح أو دبابيس شعر أو أية وسائل أخرى مشابهة . ويعتبر (البنسلين) أو أحد مشتقاته من أمضى العقاقير في مواجهة الكثير من أشكال العنقوديات . وهو غالباً ما يوصف للشخص الذي لا يتحسس منه .

التهاب الأذن الظاهرة (٥٣)

EXTERNAL OTITIS

(أذن السبّاح)

إن التهاب الأذن الظاهرة ما هو إلا التهاب قناة الأذن ، وهو عـادة يتسبب عن السباحة في مياه ليست كاملة النقاء ، كما هو الحال في برك السباحة المزدحمة ، أو زائدة التطهير بالكلور على سبيل المثـال . ويكون الألم عـادة معتـدلاً : لكنـه يمكن أن يكـون وخيماً ، كما يحتمـل ظهـور بعض حمى . فـإذا كانت الحمى معتـدلـة أمكن تصحيح الحالة بالمعالجة الذاتية في الحال ، باتباع مـا أشير إليـه تحت عنوان حبيبات في قناة الأذن ٥٢ . أما إذا كانت الحمى أو كان الألم فوق مستوى الاعتدال فإن استدعاء الطبيب يصبح أمراً لازماً ، فقد تضطر الحالة إلى دواء صادّ .

خمج الأذن الفطري (٥٤)

FUNGUS INFECTED EAR

(الفُطار الأذني)

يمكن أن ينجم الخمج الفطري في قناة الأذن وحولها عن سوء التصَحُّح ، وعن السباحة في مياه ملوثة . ويتميز هـذا الخمج بحـكٍّ شـديـد على الرغم من أن المريض لا يشعر إلا ببعض ألم . يمكن أن تظهر جزيئـات (فطور) رمـاديـة أو سوداء في الأذن ، وبـالإمكان معـالجـة الحـالات المعتـدلـة بمحلـول (بَرو) أو بحمضِ خـلٍ مخفف ، أما الحالات الوخيمة فتحتاج إلى خدمات طبيب . وإن أي تـأثير لـه على السمع يكون آنياً .

سوء شكل الأذنين (٥٥)

MISSHAPEN EARS

(الأذنان القُنبيطيتان)

يمكن أن تفعل الجراحة البلاستيكية الأعاجيب في الآذان التي تكون سيئة الشكل ولادياً ، وفي الآذان القُنْبيطِيَّة التي تنجم عن نزف تحت الجلد متسببٍ عن ضربات أو رضح ـ والتي تستعيد شكلها بعد المعالجة .

طبلة الأذن

ثقب طبلة الأذن (٥٦)

PERFORATION OF THE EARDRUM

يمكن أن تثقب طبلة الأذن رضحياً عند إدخال خلالات أسنان ، أو دبابيس شعر في الأذن ، أو عند استخدام غير محفوف بالحرص لأسَلَةٍ[١] من أجل تنظيف قناة الأذن ، أو نتيجة لضربة مُوَجَّهَةٍ إلى جانب الرأس . وقد تؤدي صفعة براحة يد مفتوحة عن طريق المزاح إلى تمزيق الطبلة بانفجار داخلي . كما أن إدخال رأس اللسان أثناء قبلة حماسية يمكن أن يوجِدَ مَصّاً ذا قوة كافية لتمزيق الطبلة بفعل انفجار ضمني بسيط !

إن موضع الطبلة في قناة الأذن أقرب إلى الأذن الخارجية مما يمكن أن يتصوره أي إنسان ، والثقوب فيها سهلة الحدوث . وتحصل الثقوب ذات المنشأ الخمجي عندما يندفع ضغط قيح الأذن الوسطى في الطبلة من خلال أضعف نقطة فيها ، وتكون عادة في الجزء المركزي منها . وإن هذا من سوء الحظ ينجم عن

---

(١) الأسَلَة : طرف شيء مستدق . (المترجم) .

فشل الدُّمّال المركزي في الشفاء في أغلب الأحيان . إلا أن إجراء شق جراحي صغير يدعى (بَضْعُ الطبلة) كفيل بنزح القيح والإسراع بالشفاء .

الخطر : يكون الشفاء ذاتياً بالنسبة للشقوق الصغيرة ذات المنشأ الرضحي ، أما الكبيرة منها فتحتاج إلى إجراءاتٍ جراحية معقدة يتم خلالها وضع جزء من وريد أو أي نسيج تبرعي آخر كطُعم ليغطي الفتحة .

الأعراض : يكون الألم المرافق للتمزيق الرضحي معذّباً ، ويحدث فَقْدٌ للسمع وإصداء أجوف في الرأس ، واحتمال دُوام وغثيان وقياء . كما يمكن أن يظهر دم في قناة الأذن .

العلاج : تستعمل عقاقير من أجل ضبط الألم ، وينبغي وضع ضمادة من قطن نظيف **جاف** غير مضغوط عند فتحة القناة ، ويستشار إخصائي أُذُنٍ دون تأجيل ، فهو يمكن أن يعزز الانغلاق الطبيعي حتى ولو كان الثقب كبيراً .

الوقاية : لا شك أنه ما من سبيل لتجنب الرضح . وينبغي أن تُقيَّم خموج الأذن وتعالج . وما ينبغي أن يمارس الغوص لا في السماء ولا في البحر دون تعلم وتدريب مُركَّزَيْن . ويستطيع الأشخاص المصابون بثقوب صغيرة أن يضعوا سدادة أذنية وينزلوا إلى الماء ويستمتعوا بسباحتهم دون غوص ، أما ذوو الثقوب الكبيرة فيجب عليهم أن يتجنبوا غمس رؤوسهم في الماء .

المرتقب : تُحقّق المعالجةُ الشفاءَ دوماً .

الأذن الوسطى

انسداد النفير (٥٧)

BLOCKAGE OF THE EUSTACHIAN TUBE

(التهاب النفير)

يعتبر النفير مخرجاً آمناً للإفرازات من الأذن الوسطى ، ويخدم في توازن ضغط الهواء على كُلٍّ من جانبي الطبلة ، وهو يمتد من الأذن الوسطى إلى القناة الهوائية الخلف أنفية (البلعوم الأنفي أو الخيشوم) . فإذا وُجِّهت ضربة عنيفة إلى الأنفِ والفمُ مغلق ، اندفعت مادة مخوجة في النفير ولوثته مع احتمال تلويثها للأذن الوسطى أيضاً .

ولا يعتبر النفير قناة واسعة الانفتاح على النحو المألوف عن القنوات ، فهو مسدود بعضلٍ وغشاء مخاطي عند نهايته السفلى خلف الأنف ، ولا ينفتح إلا عندما نبلع أو نتثاءب أو نعلِكُ بحيث تستطيع أن تمر كمية صغيرة من الهواء إلى داخل الأذن الوسطى لتحل محل الهواء الذي امتصته البطانة المخاطية في الأذن الوسطى ، وبهذا يحافظ على التوازن مع جو البيئة المحيطة ؛ فإذا ماأفسَدَ وظيفة تهويةِ النفيرِ أي عارض ، كتضخم الغدانيات ، أو تضخم كتلةٍ وَرَمِيَّةٍ ، أو هبوط مفاجئ لوسيلة طيران رديئة الضغط ، فإن الشخص سيُحرم الهواء الذي تكون الأذن الوسطى بحاجة إليه ، فيجعل ضغطُ الهواء السلبيُّ الناجم - أو المَصُّ - طبلة الأذن تتراجع أو تُسحب إلى الداخل . وإذا تطورت الحالة دون أن تَسْكن أو تخف ، فإن سائلاً (وهو في الحقيقة مصل) يُجتذب من الجريان الدموي حتى يملأ فراغ الأذن الوسطى ، ويحيطَ بالعظيمات ، ويُحْدِثَ بالسمع تشوهاً شديداً . ومعالجته عادة سهلة وسريعة وغير مؤلمة نسبياً . فيخضع البالغ إلى معالجة

(بالستيرويد) فترة قصيرة ، فإذا أخفقت في تنظيف الأذن تمّ سحب السائل عن طريق إبرة تدخل من خلال الطبلة المخدّرة . أما الأطفال فيجب إدخالهم إلى المشفى وإخضاعهم لتخدير عام ، فيُنزح السائل من الأذن الوسطى عن طريق أنبوب امتصاص صغير يُدخل من خلال شق في طبلة الأذن . ويُدخل الطبيب أحياناً أنبوباً صغيراً من التَّفْلون[1] من خلال الشق ليبقيه سالكاً أسابيع كثيرة ، خاصة عندما يكون السائل المصادف كثيفاً وصمغياً . وإذا كان ذلك ناجماً عن غدانيات أو لوزات استلزم الأمر استئصالها في أي حال من الأحوال .

الأعراض : ضعف في السمع وامتلاء في الأذن وأصوات قرقعة أثناء البلع ودُوام عَرَضي وضجيج في الأذن وإحساس بوجود سائل فيها .

العلاج : يمكن أن يخفف الانسدادَ قطْراتٌ أنفية وبَخٌّ أنفي في الطور المبكر للداء ، فإذا لم يتحقق تجاوب استلزم الأمر التماس مساعدة حِرفية .

التهاب الأذن الوسطى (٥٨)
OTITIS MEDIA

التهاب الأذن الوسطى اضطراب أذني كامن يعتبر دوماً كمرحلة ثانوية لخمج في الأنف أو في الحلق ، وأكثر ما يشيع في مرحلة الطفولة . وهو أساساً خمج ينجم عن حُمَةٍ أو جرثوم ، كالعِقْدية أو المنقودية أو المُكَوَّرة الرئوية . كما يمكن أن يتطور كمضاعفة للحمى القرمزية والنكاف وذات الرئة والحصبة والنزلة الوافدة والخناق والسعال الديكي والتهاب اللوزتين .

الخطر : يمكن أن يكون الإجراء السريري معتدلاً عندما يكون الالتهاب غير قيحي ومقتصراً على كونه مجرد احمرار ضئيل في طبلة الأذن ، وهو المرض

---

(١) التفلون : مادة لدائنية عازلة عالية المقاومة وصامدة للحرارة والرطوبة . (المترجم) .

الإيجابي الوحيد بالإضافة إلى الزكام ، ويكون الشفاء الكامل عادة تلقائياً . وعندما يحصل تقدم فعلي في الالتهاب تصبح المعالجة الطبية أساسية ؛ لأن المضاعفات ترتقي إلى التهاب خُشَّاء أو التهاب سحايا ـ يمكن أن يكون مهلكاً ـ أو خُرّاجٍ دماغيّ .

الأعراض :

التهاب الأذن الوسطى الحاد (٥٨ آ)

Acute otitis media

العرض الرئيس فيه ألم أذني طاعن ووخيم ، يمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً ، كما يمكن أن يَشِعَّ بحيث يغمر جانب الرأس . أما المُؤشرات الأخرى فهي امتلاء في الأذن (وهو يتغير مع تغير الوضع) وطنين وإيلام يعلو عظم الخشاء وحمى شديدة (تصل إلى ١٠٥°[١] ف) .

التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن (٥٨ ب)

Chronic purulent otitis media

يمكن أن يظهر صداع . أما العرض البارز فيه فهو نَجيج لقيح مزعج من الأذن ، كما يظهر إحساس بالامتلاء فيها مع فقدٍ للسمع ، وتنثقب طبلة الأذن في الغالبية العظمى من الحالات ، ويسبب الجريان المتواصل للقيح ظهور نسيج دهني حول طبلة الأذن ، مما يؤدي إلى نمو جلد يخترق الثقب إلى الأذن الوسطى . وتدعى هذه الحالة الخطيرة ورماً (كولسترولياً) .

---

(١) ١٠٥° ف = ٤٠,٥٦° مئوية . (المترجم) .

التهاب الأذن الوسطى الإفرازي المزمن (٥٨ ت)

Chronic secretory otitis media

يخف الألم الأذني بسرعة في التهاب الأذن الوسطى الحاد حالما يشرع المريض باستخدام الصادّات ، لكن الامتلاء والإحساس بوجود سائل في الأذن وفقد السمع يمكن أن تبقى بسبب الاحتقان في الغشاء المبطِّن للنفير . كما يمكن أن يبقى القيح موجوداً في الأذن الوسطى .

العلاج : يكون النزح الجراحي في الأذن الوسطى أساسياً في التهابها الوخيم أو العَصِيّ ، ولا يسمح للمصاب بِه بأي شكل من أشكال السباحة فترة من الزمن حتى ولا بعد وضوح الشفاء . وينصح بمعالجة نشيطة مع مراقبة دائمة في التهاب الأذن الوسطى القيحي بشكل خاص للوقاية من التهاب الْخُشَّاء .

ينبغي الابتداء بالصادّات والاستطبابات الأخرى في أبكر وقت ممكن ومواصلتها حتى تختفي جميع الأعراض بشكل كامل . وتجري في الوقت نفسه معالجة الجيوب والأنف والحلق ، وهي تقتضي إزالة الغدانيات في أغلب الأحيان ؛ لأنها تعتبر السبب الرئيس لالتهاب الأذن الوسطى في الأطفال . وإذا كان هنالك نضح قيحي توجب أن تبقى قناة الأذن نظيفة .

تصعب معالجة التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن (٥٨ ب) ؛ لأن الجرثومة مقاومة للصادّات ؛ ولأن هذه الآفة تؤثر على الحواف العظمية للأذن الوسطى . وتجب إزالة الورم (الكولسترولي) جراحياً تجنباً لنتائج خطيرة ممكنة ، كما يجب أن يُستنبت القيح غير المضاعف عن ورم (كولِسْتِرولي) في التهاب الأذن المزمن لتحديد نوع الكائنات الحية الصُّغْرية المنتهكة بحيث يصبح بالإمكان استخدام أقوى الصادّات فعالية ، وهي قد تعطى أيضاً كقطرة أذنية .

ويمكن أن تشير الأشعة السينية إلى مستوى المرض وإلى حقيقةِ وجود تآكل في العظم أم لا ، فقد يحدث مثل هذا التآكل بفعل الورم (الكولسْترولي) . وينجح طبيب الأذن غالباً في تجفيف الأذن ذات النَّزح المزمن دون جراحة عن طريق المعالجة الموضعية المتواصلة النشيطة . ويعتبر النُجيْج الأذني ذو الرائحة العفنة إشارة خطر تؤكد وجوب إجراء فحصٍ طبي فوري . أما في حالة التهاب الأذن الوسطى الإفرازي المزمن (٥٨ ت) فتدعو الضرورة إلى إجراء شق جراحي في الطبلة لتحقيق النزح إذا بقي القيح موجوداً في الأذن الوسطى بعد المعالجة بالصادات .

الوقاية : يمكن أن تتحقق الوقاية من التهاب الأذن الوسطى في أغلب الأحيان خاصة في الأطفال . فإذا حُفَّ الطفل برعاية كبيرة عند إصابته بزكامٍ أو بخمج تنفسي علوي أو بأية أمراض طفولة طَفَحية ، وعُلِّم كيف يفرغ أنفه بشكل مناسب ولم يُسمح له باستئناف نشاطاته المعتادة في الحال فإنه غالباً ما يتجنب هذه الآفة الأذنية البغيضة .

المرتقب : لقد محت الصادّات مع مساعدة جراحة غير خطيرة أخطار هذا الداء بشكل كامل ، ويعود السمع دوماً إلى حالته الطبيعية بعد الشفاء وتُفصح طبلة الأذن عن مظهر طبيعي تماماً ، هذا باستثناء المضاعفات الأخرى .

التهاب الخُشّاء (٥٩)

MASTOIDITIS

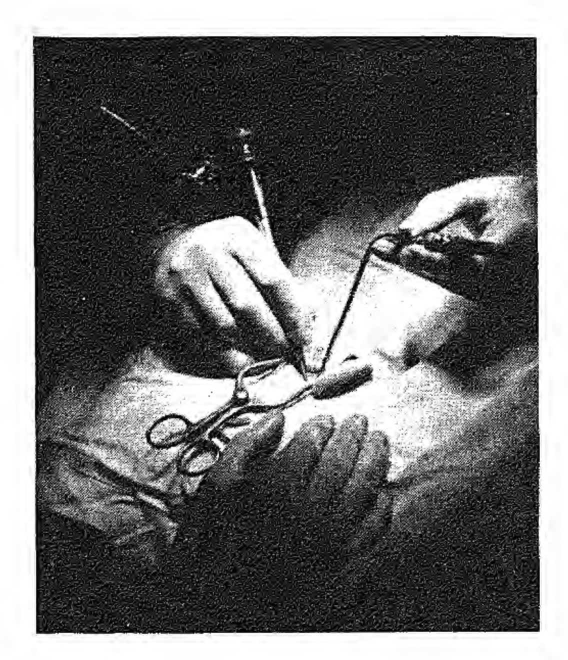
ينجم التهاب الخشاء عن التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن (٥٨ آ) ، وهو عبارة عن التهاب عدة تجاويف هوائية صغيرة ضمن عظم الخشاء الذي خلف الأذن . كما يمكن أن ينجم عن التهابات الأنف والحلق ، وعن الحصبة والحمى القرمزية والخناق ، مع العلم أن هذه الأمراض الأخيرة في طريقها إلى الخمود بفضل إجراءات المناعة الحديثة .

الخطر : يحتاج هذا المرض إلى عناية طبية فورية ، فهو يمكن أن ينتهي بإتلاف كامل ودائم للأذن الوسطى (ورم كولسترولي) وصَمَم . وبما أن عظم الخشاء قريب من الدماغ فإن مضاعفاته تشمل التهاب السحايا وخراج الدماغ وجُلَطاً مخوجة تسد الأوعية الدموية الكبيرة التي في قاعدة الدماغ .

الأعراض : يبدأ بالتهاب حلق وزكام وصداع معتدل ، ويتطور التهاب الخشاء في شكله الحاد إلى ألم وخيم وارتفاعات في درجة الحرارة واحمرار مع إيلام خلف الأذن ، وَتَيَبّسُ العنق في بعض الأحيان . ويُنْبي الفحص عن وضع غير سوي لطبلة الأذن وانتفاخ في سطح قناة الأذن ونَجيجٍ من القناة الظاهرة .

العلاج : إن التبكير في المعالجة بالصادات القوية يجعل الجراحة أمراً غير ضروري ، لكنها تُحتاج أحياناً لإزالة الأجزاء المصابة من عظم الخشاء .

الوقاية : يجب اعتبار كل ألم أذني لا يختفي خلال يوم إشارة خطر ، خاصة إذا كان المريض ينضح قيحاً من الأذن .



عملية خشاء . طبيب أذن يحفر خلال عظم الخشاء ويقوم جهاز مص بإزالة الحطام.

المرتقب : أصبح التهاب الخشاء الحاد نادراً نسبياً بسبب الصادات ، ويمكن أن يبقى تحت السيطرة عن طريق ممارسات متقدمة في الطب الأنفي الحنكي . وإذا أصبحت الجراحة أمراً لازماً فإن العملية في غاية البساطة ، وهي غير مشوّهة وتحقق نتائج فريدة في روعتها .

الأذن البَاطِنَة

متلازمة مَنْيير (٦٠)

MÉNIER'S SYNDROME

متلازمة منيير اضطراب في الأذن الداخلية يكثر ظهوره في المراحل الأخيرة من الحياة ويصيب كلا الجنسين على السواء تقريباً . وتتسبب متلازمة منيير - وهي داء توازن - عن ورم ، أو تحسس ، أو خُمُوج ، أو ابيضاض دم ، أو تصلب عصيدي شرياني ، أو سمية (كينين) ، أو (ساليسيلات) ، أو عوامل جينية ، أو (ستربيتومايسين) ، أو ضغوط بدنية ، أو عاطفية .

الخطر : يمكن أن تسبب متلازمة منيير صماً بالإضافة إلى إمكانية حصول عجز بدني عَرَضي ناجم عن خلل التوازن الوخيم .

الأعراض : يبدأ المرض عادة بصمم محسوس معتدل في إحدى الأذنين ، وأكثر عرض فُجاءة فَقْد التوازن (الدوار) الذي يُسبق غالباً بإحساس بالامتلاء في الأذن أو بازدياد في ارتفاع الطنين ، لكنه يمكن أن يحدث دون سابق إنذار . يضاف إلى ذلك عرض غريب وهو العجز عن التحديد (أي العجز عن وضع أصبع على نقطة معينة من الجسم كالأنف والمرفق وغيرهما عند إغلاق العينين) .

تأتي الهجمات مفاجئة في أغلب الأحيان وتستغرق ما بين دقائق وساعات ، وتكون مصحوبة بغثيان وقُياء ، وهي متقطعة . ويمكن أن يشعر المريض

بانتعاش صحته شهوراً أو حتى سنين دفعة واحدة . ويحصل تقلب في درجة السمع في كثير من الأحيان .

العلاج : لا يوجد أي علاج جراحي ولا دوائي مقبول عالمياً ، إلا أنه يمكن الدنو بخطوة واحدة تهدف إلى تقليص السوائل في الأذن الباطنة باستعمال عقاقير قابضة والامتناع عن الملح . وغالباً ما تستعمل مهدئات وعقاقير مضادة للدوار (حبوب دوار البحر) . وتعتبر مضادات (الهِستامينات) ومُوَسِّعات الأوعية الدموية أشكالاً إضافية للعلاج الدوائي . وبما أن الكثيرين يشعرون أن أثر الكرْب على التيه الحساس يعتبر عاملاً مساعداً فإن النصيحة النفسانية يمكن أن تساعد في تحقيق استجابة انفعالية هادئة لضغوط الحياة .

وعندما تخفق العلاجات الدوائية في الحالات الوخيمة للمرض في القضاء على الأعراض المُضعِفة (وهي ذات نسبة ضئيلة جداً) فإن إجراءات جراحية متنوعة يمكن أن تفيد في إتلاف الأذن الباطنة كلِّها أو جزء منها . تدعى إحدى أمثال هذه العمليات استئصال التيه ، وهي لا ينبغي أن تُجرى إلا في أذن مصابة بصمم كلي أو وخيم ؛ لأنها لن تحقق هدفها في إزالة الأعراض إلا بعد التضحية بالسمع المتالي في الأذن التي تجرى فيها الجراحة . وهنالك إجراءات تحفظية مُعَدَّةٌ لتسكين الدوار مع الحفاظ على السمع أو تحسينه . وتحتاج الاهتزازات فوق الصوتية التي تطبق على التيه من خلال مِسبرٍ خاص إلى تمهيد باستئصال الخشاء . ويستعمل الإخصائيون تحويلة كالأنبوب لتخفيف الضغط ولتجفيف كيس الأذن الباطنة المليء بالسوائل .

الوقاية : غير معروفة .

المرتقب : الهدآت الطويلة غير نادرة ، كما أن المرض يمكن أن يختفي بالكامل مع الزمن .

دوار الحركة (٦١)

MOTION SICKNESS

(دوار البحر)

ينجم دوار الحركة عن اضطراب في مستقبِلات الحس العصبية في الأذن الباطنة نتيجة لانتقال سائلٍ (اللُّمْف الباطن) ضمن ثلاث قنوات نصف دائرية . أما سبب ظهوره في بعض الناس وعدم ظهوره في آخرين فلم يصل الأطباء إلى تفسير واضح له ، إذ إن أي نوع من أنواع الحركة يمكن أن يؤدي إلى دوار حركة سواء كان عن طائرة أو باص أو سيارة أو قطار أو قارب صغير أو كبير . وتنجم الأعراض أحياناً عن الركوب في المؤخرة بينما لا تظهر عند الركوب في المقدمة ، وفي هذه الظاهرة إشارة إلى الصلة الوثيقة بين مراكز أعصاب العين والأذن .

ويلاحظ أن الأشخاص المصابين بخَمَجٍ مزمن في النفير أو في الجيوب أو في الأذنين أكثر استعداداً لهذه الآفة . ويمكن أن تُفجِّرَ الأعراضَ عوامل بسيطة كحُجْرَة خارة فاسدة الهواء في قطار أو أصوات غريبة أو عالية أو رؤية الأفق يعلو ويهبط ، ويمكن أن يُعَرِّضَ للخطر مجرد رؤية مسافر آخر يقيء ، خاصة إذا كان الاتجاه مع الريح .

الخطر : لا يعتبر دوار البحر خطيراً على الرغم من كونه ذا معاناة شديدة الإضعاف . أما إذا لم تخف الأعراض على مدى فترة طويلة ـ كما هو الحال في رحلة بحرية ـ فإنها يمكن أن تؤدي إلى تجفاف وحُمَاض واكتئاب فكري عميق . ويكون الشفاء عادة بعد انقضاء عدة أيام على اليابسة .

الأعراض : لا شك أن الأعراض الأساسية غثيان وقُياء يكونان غالباً على شكل موجات راجعة ، وهنالك أيضاً دُوام وشحوب مائل إلى الخَضار وتعرق بارد

وصعوبة في التنفس . ويسبب الشكل الوخيم لدوار الحركة إعياءً فكرياً وجسدياً .

العلاج : الوقاية خير علاج ، إذ يصبح شفاؤه أو مجرد تخفيفه بعيد الأمل حالما يستحكم الغثيان والقياء . أما عقاقيره الثلاثة الرئيسة فهي (الدرامامين والبونين والمارزين) ولا يجعل العقار الأخير المصابَ يشعر بنعاس عادة لكن فترة تأثيره قصيرة نسبياً بينما يستغرق تأثير الأوّلَيْن يوماً كاملاً إلا أنهما يميلان إلى تسبيب نعاس .

وعندما تظهر الأعراض خلال سفر ينصح الشخص بأن يضع نفسه بشكل منحن إلى الوراء وأن يحاول إبقاء رأسه ساكناً ، وما ينبغي أن يحاول القراءة أو النظر إلى المشهد المارّ ، وألاّ يمعن النظر في المشهد المتموج للأفق إذا كان في قارب . ومن جهة أخرى يتوجب عليه أن يضع المشروبات الكحولية خارج نطاق تفكيره فضلاً عن ذاك العلاج القديم غير المجدي الذي يسمونه (الشمبانيا) ، ويمكن التسامح بكميات قليلة من مِزْر الزنجبيل أو المشروبات الغازية أو عصير الفاكهة . ومص الجليد مفيد أحياناً ، وغالباً ما يسكن الأعراض استنشاق الأكسجين في حال توفره .

الوقاية : يمكن تحقيق الوقاية من ضائقة دوار البحر باستعمال العقاقير المشار إليها قبل الرحلة . وينبغي لأي شخص يتماثل إلى الشفاء من مرض ما أن يؤجل سفره حتى يستعيد صحته كاملة . وتكمن الطريقة الجيدة للوقاية من دوار البحر في تناول الحبوب المضادة له خلال الرحلة بطولها ، حتى عندما يشعر بأنه في حالة جيدة . ويضاف إلى هذا كله وجوب لجوء المسافر إلى فترات نوم طويلة واقتصاده في الأكل قبل المغادرة وأثناء الطريق .

المرتقب : جيد ، لكنه لا يحتمل أن يكون كذلك قبل انتهاء الرحلة .

الطيران وألم الأذن (٦٢)
FLYING AND EARACHE

يتعرض بعض الناس إلى ألم أذن أثناء الطيران ، خاصة أولئك الذين لهم تاريخ يحوي اضطراباً في النفير . ويمكن أن يؤدي خمج في الأنف أو الحلق إلى تلويث الأذن الوسطى أثناء الرحلة . وينبغي أن يؤجل الرحلة أي شخص يعاني من خمج تنفسي علوي . ويمكن أن يَقِيَ من هذه المشاكل عَلْكٌ وابتلاع وتثاؤب أثناء الهبوط . ويجب استعمال أي عقار (استنشاقي أو بخاخ) يقلص الغشاء المخاطي قبل النزول بقليل .

٤
الأنف والحلق

طبيب الأذن والحنجرة
دونالد آر. وايزمن . دكتور في الطب .

الأنف

تجعل التقاليد للأنف مكانة رفيعة كمؤشر إلى الشخصية ومرآة للـذات ، حتى أنـه يعتبر في بعض الأوقـات نموذجـاً عن الوضـع الجنسي . وكان روستـانـد يعتبره مصـدراً لفخرٍ وسحرٍ عظيمين في الشخصيـة ، وجعلـه الهزليون مرمى هزلهم ، وهل يستطيع أي شخص فينـا أن يفكر في شخصيـات شهيرة وأعلام دون تصـور الرسم الجـانبي المميز لأنـوفهم ؟ وعلى الرغم من أنـه لم يعـد يعتبر مـؤشراً إلى المكانـة في الشخصية في هـذه الأيـام إلا أنـه عضو يحمل عبء وظيفـة هـامـة في الصحـة وفي المرض .

إن الأنف في الواقع بنيـة حيويـة فريـدة ، فهـو منظف ذاتي يصفي ويطرد جميع الـذُّرَيْرَات وبعض الجراثيم ، وفي ذلـك منـع لها من الـوصـول إلى الرئتين . ويضـاف إلى ذلـك أن الإفراز الأنفي يحـوي مـادة مضـادة للجراثيم تـدعى (الموراميـداز) . كما يعمل المِران الأنفيـان كمكيّفَيْ هواء ، إذْ يقـومـان بتكييف كل الهواء الـذي يـدخل من خلال فتحتي الأنف مع درجـة حرارة الجسم على الرغم من احتمال كون الحرارة الخارجيـة تحت الصفر بـدرجـات بعيـدة ، وتقوم العظـام القَرينية التي في الأنف بتزويـده بـالرطـوبـة المنـاسبـة ، وهـذا يعني أن الـذين يتنفسون من أفواههم يفقدون هذه الوظيفة الحيوية .

إصابات الأنف

يعتبر الأنف أكثر بنيـة في الجسم تعرضـاً لـلأذى ، إذ إن وضعـه البـارز على الوجه يجعله عرضة لرضوح من مختلف الأنواع ، فينكسر هيكلـه العظمي بسهولـة عندما تداهمه قوة ثقيلة ناجمة عن قبضة أو كُرة مضروبة بعنف أو عن حـاجِبَـةٍ[1] .

(١) الحاجِبَةُ : وِقاء من الماء أو الوحل يكون في مقدمة العربة أو المركب . (المترجم) .

ويبرز بهذا الصدد سؤالان رئيسان هما : هل يؤدي انزياح القطع المكسورة إلى تشويه جمال الأنف ؟ وهل يَمَسُّ الحَيِّزُ التنفسي مَسّاً وثيقاً في حال وجود تشوه خارجي مرئي أو في حال عدم وجوده ؟ لا ضرورة لأي إجراء تصحيحي حتى ولو كان الجواب على كلا السؤالين سلبياً ، ذلك لأن الكسر سيشفى والعظام ستلتئم خلال فترة لا تزيد عن أسبوعين أو ثلاثة ، وسيعود الأنف إلى الوضع الذي كان عليه من قبلُ من الثبات والسِّحر .

يرافق إصابات الأنف دوماً تورم واضح وإيلام مما يجعل التقييم السريري الدقيق للترصيف العظمي أو فقدانه في غاية الصعوبة . ومن حسن الحظ أنه لا ضرورة للسرعة في تصحيح أي تشوه ناجم ، فالتورم يخمد خلال أيام معدودة يمكن بعدها إجراء فحص مُرَكَّز لإعطاء صورة دقيقة عن مدى الإصابة ، ويكون الوقت مناسباً لإجراء إعادة ترصيفٍ تصحيحية بسيطة بعد إخضاع المريض لتخدير موضعي حتى ولو كان طفلاً . ولا تؤدي الأشعة السينية إلا دوراً بسيطاً ، وتكون فائدتها سلبية حتى في حال وجود كسرٍ سريري واضح .

لا ينبغي أن تزيد المعالجة الأولية للأنف المصاب بأذى عن الراحة ووضع كمادات جليدية في وقت مبكر لمنع التورم وضبط أي نزف ، إذ بمجرد أن يتفجر الورم وتصبح العينان سوداوين أو زرقاوين يُفقَد الأمل في جدوى أية معالجة موضعية . ويمكن أن تفيد المعالجة بإنظيمات معينة أو حتى (بستيرويدات) في تعجيل انصراف الورم .

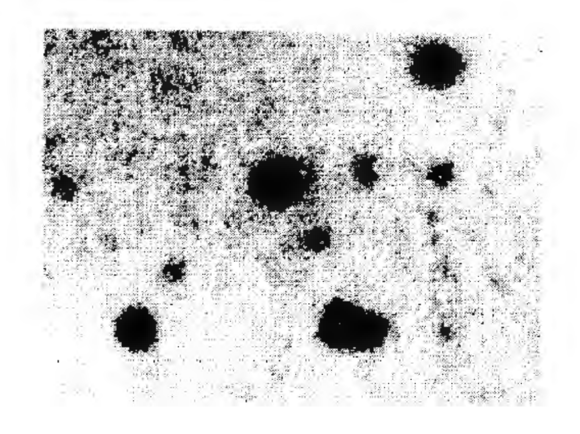
الزكام (٦٣)

COMMON COLD

(التهاب الأنف الحُمَوي الحاد ، الزكام الحاد)

يعتبر الأنف أكثر عضو مسؤولاً عن التعبير عن ضوائق الزكام ، فهو يتحمل الوطأة العظمى لهذه العلة التي تعتبر أكثر آفة شيوعاً تنزل بالإنسان .

يتسبب الزكام عن ما يقارب أربعين نوعاً من الحُمات ، ويمكن أن توجد كثير من هذه الحمات في أشخاص أصحاء خالين من أية أعراض (حاملون دون إصابة بالمرض) .



صورة مجهرية ألكترونية لحمة الزكام مكبرة ١٧٥٠٠٠ مرة

ينتشر الزكام عن طريق قطيرات من شخص يحمل إحدى الحُمات ـ بالسعال أو الكلام أو العطاس ـ أو بفعل الاحتكاك بحاجيّات بُخَّتْ عليها هذه القُطَيْرات . وتتراوح فترة الحضانة بين يوم وأربعة أيام .

لا تحول الصحة الجيدة بالضرورة دون الإصابة بالزكام ، هذا على الرغم من أن الاكتئاب والتعب والتوتر العصبي يمكن أن تساعد على استجراره على نحو أسرع

بكثير . وقد أثبتت التجارب في إنكلترا أن البرد لا يعتبر عاملاً رئيساً في الإصابة به .

الخطر : نظراً لأن الزكام الشائع يسبب انخفاضاً في مقاومة الجسم بين الأطفال والمسنين بشكل خاص فإنه يمكن أن يؤدي إلى بعض المضاعفات كالتهاب الرئة والتهاب الرغامى والقصبات والتهاب الحنجرة وخموج جيبية واضطرابات أذنية . وينبغي استدعاء طبيب حالما يصاحب الزكام حمى شديدة (تزيد عن ١٠٢° ف)[1] أو ألم في الأذن أو الصدر أو الرئتين .

يتوالد الجرثوم الشائع الموجود في أنف أو حلق إنسان سليم بشكل طبيعي بسبب الدفاعات المستضعفة لجسم يقارع برداً شديداً فيسبب التهاب قصبات أو التهاباً أذنياً أو التهاب جيوب في الأطفال الذين لم تسنح لهم فرصة اكتساب مناعة أو قوة بعد .

الأعراض : يأتي الزكام عادة بشكل مفاجئ ، وغالباً ما يجعل صاحبه في حالة ذهول ، ويَتَهَيّج الحلق في أغلب الأحيان ويسيل الأنف ويظهر بعض عطاس وإحساس بعدم ارتياح ، أما في الأطفال فقد تظهر حمى من النوع المعتدل .

يكون الصداع الذي ينشأ عن الزكام معتدلاً ، أما إذا كان وخيماً فإنه يُشك حينئذ بوجود علل أو مضاعفات أخرى . ويحدث في أغلب الأحيان فقدان لحاسة الشم أو حاسة الذوق وآلام مبهمة في الظهر أو في الساقين وسعال عَرَضي . يلي ذلك انسداد الأنف وتمخطٌ مَلِحٌ متواصل . ويمكن أن يصبح الصوت ضعيفاً أو مبحوحاً .

---

(١) ١٠٢° ف = ٣٨,٨٩° مئوية . (المترجم) .

الأمراض الخطيرة التي تشابه الزكام

يمكن أن تحاكي الحصبة (الحُمَيْراء) (٣٧٠) ، والحصبة الألمانية (٣٧١) ، والحاق (٣٧٢) الزكامَ لتَمَيُّزِها بأعراض مشابهة لأعراضه باستثناء إشارة الخطر التي تتجلى في طفح جلدي .

وتبدأ النزلة الوافدة (٣٧٦) كزكام إلا أنه سرعان ما يصبح التوعك والحمى في غاية الشدة ترافقها آلام قوية في الظهر والساقين .

ويتحرك الخناق (٣٥٨) بعد ظهور أعراض زكام أولية سريعاً نحو تعب عميق غير معتاد ، وحلق وخيم الالتهاب والتورم ، ويصبح البلع في غاية الصعوبة . ولقد طَرَدَت إجراءات المناعة في مرحلة الطفولة هذا المرض الذي يكون قاتلاً في بعض الأحيان .

ويتطور الشاهوق (٣٥٧) بعد ظهور أعراض زكام مبكرة إلى سعال خبيث يزداد سوءاً خلال أيام قلائل . ويقي من هذا الداء لقاح السعال الديكي (الشاهوق) .

ويبدأ التهاب السحايا (٧) بأعراض زكام لكنها سرعان ماتتفاقم إلى حمى شديدة مع تيبس متميز في العنق .

وتُستهل العِقْدية الحلقية (التهاب البلعوم) (٧٣) عادة بزكام ، وسرعان ماترافقها نوافض وخية ، وينبغي أن يكون نشاط الوالدين في غاية الحساسية إذا ماتلا ذلك التهاب حلق وحمى شديدة . ويصبح البلع صعباً والنبض سريعاً جداً وعشوائياً . وقد تكون المضاعفات خطيرة لأنها يمكن أن تؤثر على أعضاء بعيدة كالقلب والكليتين . ومن حسن الحظ أنه يمكن إتلاف الكائن الحي المسبب ـ وهو عِقْدِيَّة حالَّة للدم ـ بسهولة عن طريق (البنسلين) والصادّات الأخرى .

ويبدأ التهاب القصبات الحاد (١٠٣) والتهاب القصبات المزمن (١٠٤) بزكام لكنه سرعان ما يتطور ليشمل سعالاً واضحاً وطويلاً يرافقه قِصَرٌ في النَّفَس .

العلاج : لا يتوفر في الواقع أيُّ استطباب مفيد للزكام ، فلا تُحقق مضادات (الهِستامين) شفاء كاملاً ، بل تقوم بحجب بعض الأعراض أو تسكينها تسكيناً آنيّاً فقط .

ولا يظهر خطر من القطرات الأنفية أو أحد أنواع البَخّاخ إذا استخدمت أياماً معدودة فقط ، ويمكن أن تُخَفِّف الاحتقان الذي يرافق الزكام عادة ، كما يمكن أن تمنع الجيوب والمضاعفات الأذنية .

ولا قيمة تذكر للصّادّات مالم تكن هنالك مضاعفات جرثومية مرافقة ، وبما أنها تختص بإتلاف أو منع نمو وتوالد الجراثيم فإنها عديمة الجدوى ضد الزكام لأنه ينجم عن حُمَة لا عن جرثوم . ولهذا السبب لا ينجم عن الاستعمال المتكرر وعن الاستعمال غير الضروري للصادات سوى زيادة قوة احتمال الجرثوم الموجود في الجسم بشكل طبيعي للعقار . ونتيجة لذلك تضعف قوة الصاد كثيراً عندما يحدث خمج جرثومي فعلي .

ولم تثبت فائدة لِلقاحاتٍ ولا لقلوياتٍ ولا للأشعة فوق البنفسجية .

يمكن أن تساعد مُخَفِّفات الاحتقان في تلطيف الأعراض ؛ لكن وصفها ينبغي أن يكون محاطاً بالحذر ، أما الأدوية التي تقتنى من (البسطات ـ أي ما يعرض في غير الصيدليات) فلا توجد فيها قوة كافية تجعلها فَعّالة ، وقد لاتكون مناسبة للداء المعالَج . ويلجأ بعض الناس إلى محاولة تخفيف الزكام بحمّامات ساخنة أو تمرين ثقيل ، لكن هذين الإجراءين لا يعودان على الجسم إلا بزيادة استعداد لخموج ثانوية . وتعتبر المِشهاقات أفضل الملطفات .

ولا يـزال هنـالـك خـلاف في أمر تنـاول جرعـات كبيرة من فيتـامين ج (سي) ، إذ يكون ذا تأثير كبير بالنسبة لبعض الناس ، بينما لاتظهر أيـة فـائـدة منـه بـالنسبـة لآخرين حتى ولو تنـاولوا منـه رطلاً في كل يـوم . وهـو يستحـق التجريب بحيث لاتقل الكمية عن غرامين يومياً .

ويكمن أفضل إجراء على الإطلاق في الخلود إلى الراحة ، فالراحـة في الفراش هي توضيح مـاإذا كان المرض مجرد زكام ثقيل أو أنـه مشـوب بحمى ، خـاصـة في الأطفال ، ويساعد التعب على تفاقم هذا المرض دومـاً ، ومن المفيـد شرب كميـات كبيرة من السـوائل .

ولا يستطيع طبيب أن يشفي زكاماً أو يقصر فترته ، لكنه يمكن أن يساعـد في منع حدوث خموج ثانوية ومضاعفات .

الوقاية : مبادئها بسيطة : تَجَنَّب الأماكن المزدحمة في الشتـاء والزمْ ابتعـاداً صحياً عن المصابين بالسـعال أو العطاس . ويجب على المرضى المدخنين وضع لفائف التبـغ الرفيعـة والثخينـة وغـلايينهم جـانبـاً ، ويفضـل أن يستمر ذلـك في جميـع الأوقات .

المرتقب : إذا تراخى المريض ولم يقم بـأي إجراء نحـو الـزكام ولم يبـذل أي جهد لمكافحته أو للعودة إلى العمل على نحو أبكر مما ينبغي ؛ فـإن فترة الزكام من مرحلة الحضانة حتى الشفاء تستغرق عادة بين عدة أيام وأسبوع أو أسبوعين . أمـا العقاقير التي يذاع عنها في نشرات (التلفاز) التجارية فينبغي أن تترك لأولئـك الذين هم بحاجة إلى إهدار أموالهم .

التهاب الأنف المزمن (٦٤)
CHRONIC RHINITIS

ما التهاب الأنف المزمن سوى التهاب الغشاء المخاطي في الأنف ، وهو خمج تنفسي علوي راجع ، يتسبب عن واحد من أمراض متعددة كالتهاب الجيوب والانسداد الأنفي الناجم عن انحراف الحاجز والسلائل ، أو عوامل أخرى كالمناخ السيء والتعرض المستمر للغبار والمواد المؤذية الأخرى ، والتحسس من تلوث الجو ، والإفراط في استخدام مخففات الاحتقان ، ويزيد التدخين من استعداد الشخص لتقبل هذا الداء بسهولة كبيرة .

الخطر : يسبب التهاب الأنف أحياناً ضعفاً في مقاومة الجسم فيجعله أكثر استعداداً للأمراض الأخرى .

الأعراض : تشمل مميزات هذا الداء انسداد التنفس الأنفي وإفراغاً أنفياً متواصلاً وتَسْتيلاً خلف أنفي وتنفساً من الفم . أما الأعراض الأخرى التي تظهر بين الحين والحين ، فهي التهاب الحلق (التهاب البلعوم) ، والتهاب الجفن (التهاب الملتحمة) ، وفقد جزء من حاسة الشم ، ولذلك يحدث فقدان للذوق وصداعات متقطعة .

العلاج والمرتقب : يكمن أفضل علاج في إزالة العامل المنتهك إذا أمكن تحديده . وتسبب الملوّثات الصناعية والجوية مشكلة صعبة لا مناص منها، كما أنّ ترطيب الهواء البيئي أثناء شهور البرد قد يفيده .

ينجم أذى من استخدام البخاخات أو القطرات الأنفية لأن استعمالها بشكل متواصل يؤدي في النهاية إلى تَسَمُّك مخاطية الأنف مما يؤدي إلى احتقان ارتدادي . وإن البخاخ والقطرات ليهيئا السبيل إلى تسكينٍ آنيٍ ، إلا أن ثمن هذا التصرف يمكن أن يتجلى في ظهور حالة أكثر سوءاً فيما بعد .

حمى الكلأ والتهاب الأنف الأرَجي (٦٥)
HAY FEVER AND ALLERGIC RHINITIS

تنجم حمى الكلأ عن غبار الطلع الذي تحمله الرياح وعن الأبواغ الفطرية والتعفنات . بينما تنجم حمى الكلأ الربيعية عن غبار طلع بعض الأشجار كالسنديان والقَيْقَب والحَوْر القطني[١] وغيرها . وتنجم حمى الكلأ الصيفية عن طلع الأعشاب ، ومن ضمنها القمح والحنطة ، ويضاف إلى ذلك الأبواغ الفطرية وصدأ الحبوب[٢] والسخامات . وينجم النوع الخريفي (وهو النوع الأصلي لحمى الكلأ) عن طلع الرجيد[٣] الذي يحمله الجو مئات الأميال .

لكن التهاب الأنف المُعَمِّر لا يكون فصلياً كحمى الكلأ ؛ بل يخوض دورة متواصلة على مدى السنة بكاملها . ويكون السبب المساهم في ظهوره عادة غبار البيت وفراء الحيوانات وهِبْريتها وبعض أنواع الأطعمة والريش والأدخنة الصناعية والعقاقير والهواء الملوث .

الأعراض : تتميز حمى الكلأ بنَجيج أنفي مائي رقيق غزير وعطاس عنيف ودمعان غزير وحك في الأنف وفي سقف الفم والحلق . ويظهر في أغلب حالاته رُهاب ضوء وصداع جبهي وفقدان شهية وأرق وإنهاك .

وتظهر الأعراض نفسها في التهاب الأنف الأرجي لكنها أقل حدة نوعاً ما .

العلاج : يجب أن يُعرف المستأرِج المنتهك في التهاب الأنف الأرجي وفي حمى الكلأ ، ويُكْشَفُ السبب عادة عن طريق إجراء فحص جلدي ، وحالما

---

(١) الحور القطني : حَوْر أمريكي على بذرته كتلة شعر قطنية . (المترجم) .

(٢) صدأ الحبوب : مرض نباتي تسببه فطور من الفصيلة الثُفْرانية . (المترجم) .

(٣) الرجيد : عشبة مركبة تنبت في شمال أمريكا . (المترجم) .

يتجدد المستأرج يصبح بالإمكان استجلاب مناعة عن طريق برنامج لإزالة التحسس ، فتؤمّن مضادات (المستامين) مناعة لنسبة تتراوح بين سبعين وتسعين بالمئة من الحالات ، ويحصل أعظم أثر لها إذا أخذت على نحو اتّقائي ، أي قبل حصول الهجمة .

يتطور التهاب الأنف الأرجي أحياناً إلى الإصابة بجيوب أو تشكُّل سليلة أنفية أو التهاب أنفي مزمن .

الوقاية : إذا أمكن تحديد العامل المسبب امتنعت الهجمات باطّراح المستأرج من البيئة .

المرتقب : يمكن تأمين مساعدة لمعظم الناس إذا لم يتحقق الشفاء . وإن على عواتق المصابين بهذه التحسسات مسؤوليات كثيرة يقومون بها ، فلم تعد المعالجة إجراءً نهائياً في هذه الأيام ، هذا مع العلم أنها كانت عملية تستغرق فترات مديدة في الأيام الخالية .

التهاب الجيوب : الحاد والمزمن (٦٦)
SINUSITIS : ACUTE AND CHRONIC

الجيوب أحياز هوائية تُفرِغُ إفرازاتها في التجويف الأنفي من خلال قنوات ضيقة . وجهاز النزح هذا ليس عالي النشاط ، ففي بعض الحالات تكون القناة في وضع يتمنى معه المصاب لو يقف على رأسه من أجل تحقيق نزح مناسب . ويشعر الكثيرون خطأً أن الجيوب غلطة طبيعية وإيقاف لعملية النمو . لكننا نؤكد أن للجيوب وظيفة تؤديها ، فهي تعتبر حجرات رنين للصوت وتساعد في تسخين وترطيب الهواء الذي تتنفسه ، كما تعتبر جزءاً متماً لجهاز التصفية الأنفي . ويساعد الهواء الموجود في التجاويف الجيبية في تخفيض وزن الجمجمة ، ويتوقع حصول صداعات عندما يحل سائل أو قيح محل الهواء الذي فيها .

يمكن أن تصاب الجيوب بخمج نتيجة لانزياح الحاجز ، أو لوجود سلائل ، أو أرجيات أنفية ، أو زكامات ، وتتراوح الكائنات المجهرية الخامجة في نوعيتها من إحدى حُمَات الزكام إلى العِقْدية أو العنقودية أو جرثومات المكورات الرئوية . وإن سوء وضع النزح ونقصه ليجعلان من الجيوب أراضي تغذية خصبة لهذه الكائنات المجهرية . ويمكن أن ينجم انسداد النزح عن سلائل وانزياح حاجز وأرجيات والتهاب أنف مزمن واضطرابات سِنّيّة .

الخطر : يتطور التهاب الجيوب الذي لا يعالج إلى مضاعفات أشد خطورة كالتهاب الأذن الوسطى والتهاب القصبات الحاد والربو والتهاب الرئة وحتى إلى التهاب السحايا . وتكون معظم حالات التهاب الجيوب معتدلة وذات فترة قصيرة ، إلا أنه يمكن أن ينجم انزعاج وخيم في حال انسداد النزح .

الأعراض : العرض الرئيس فيه صداع يكون جبهياً أو حول الحَجاج (حول العين) بغَضّ النظر عن موضع الجيوب المخموجة ، ويمكن أن يكون الصداع متواصلاً أو راجعاً . وقد يؤدي التهاب الجيوب الحاد إلى ظهور نوافض وحمى وبلادة عقلية وفَقْدِ حاسة الشم ، ودُوام وقياء عرضيين . والأمارة الخطيرة فيه تطور وذمة حول الحجاج (تورم حول العين) .

وإن درجة الانسداد لتحدد درجة الصداع والإيلام فوق الجيوب المتأثرة ، ويكون النجيج الأنفي أصفر كثيفاً يبدو تحت المجهر عاجّاً بخلايا قيحية وجراثيم .

تصبح البطانة المخاطية للجيب في الشكل المزمن سميكة أو سَليلانية ، وتكون النجيجات الأنفية والخلف أنفية متواصلة والجيوب مثقلة بالقيح .

العلاج : لا تعتبر أدوية التهاب الجيوب الحاد ذات فائدة كبيرة إلا عندما يكون الكائن الحي المجهري الخامج جرثومياً ، ويشير إلى ذلك مظهر المريض

الذي يكون في غاية التوعك مع حمى متواصلة . ففي مثل هذه الحالات تكون الصادات ذات فائدة كبيرة خصوصاً بعد مايحدد استنبات بعض القطع نوع الكائن الحي المنتهك ، بحيث يُنتقى وسيط مضاد للجراثيم ذو إمكانية عالية في الفتك بها .

تسبب مضيّقات الأوعية خلال استعمالها الشائع في أغلب الأحيان أذى ناجماً عن التوسع الزائد الذي يحصل حالما ينتهي مفعول العقار ، وهذا يقتضي بشكل أساسي أن يتم إجراء عملية نزح في الجيب الخموج للشخص المصاب ، ويُجري هذا العمل عادة إخصائي أنف وحلق لأن لديه طرقاً كثيرة لتفريغ القيح معظمها فعالة وغير مؤلمة . ومن المفيد في بعض الأحيان تطبيق حرارة فوق المنطقة . وقد ظهرت نتائج ممتازة من لجوء كثير من الإخصائيين إلى استخدام علاجات بالأشعة تحت الحمراء .

تحتاج فترة النقاهة قرابة أربعة أسابيع .

وتشمل معالجة التهاب الجيوب المزمن ترطيب غرفة المريض خلال تلك الفترات من السنة التي يحرم فيها الجو من الرطوبة اللازمة بسبب ارتفاع حرارة البخار . ويعتبر الهواء الساخن المندفع غير صحي على الإطلاق بالنسبة لمن يعانون من جيوب مزمنة . وعموماً ، يعتبر هذا المرض صعب التدبير في أغلب الأحيان . أما إذا كان ناجماً عن أرجية فإنه يتوجب اكتشاف المستأرج وإزالته ، وبالتالي يزول التحسس عن المريض ، وإذا كان السبب نامية أنفيةً لزمت إزالتها جراحياً مع إعادة تأسيس مصرف فعال للنّزح .

ينبغي أن يجري تفريغ الأنف بحذر ـ من فتحة واحدة في كل مرة (دونما عنف) ـ بحيث يكون الفم مفتوحاً على نحو واسع . فكل هذا مفيد دوماً من أجل تفريغ الممرات الجيبية .

المرتقب : يكون عادة جيداً إذا رافقه علاج مناسب . وكا هو منوه في المشاكل الأخرى التي تؤثر على الممرات الهوائية العليا نؤكد هنا ثانية على وجوب تجنب التدخين في أي شكل من أشكاله . وقد أوضحت دراسات حديثة أن رفيق الحجرة المدخن يمكن أن يجعل حول المريض جواً ضاراً بصحته .

انزياح الحاجز (٦٧)
DEVIATED SEPTUM

انزياح الحاجز حالة يمكن أن تكون خِلقية أو تطورية أو رضحية (ضربة أو سقوط على الأنف) ، وهي تحدث عند التواء أو انحراف الحاجز الطويل - أو الجدار العظمي - الذي يقسم الأنف إلى ممرين تنفسيين . وقد تؤدي هذه الحالة إلى انسداد التنفسات الأنفية وصداعات وإفراغات خلف أنفية وحتى إلى انحناء مرئي وتشوهات في ظاهر الأنف . وينحصر الإجراء العلاجي في الجراحة حيث يتم تزيين الحياطات الأنفية جمالياً .

التَّسْتيِل الخلف أنفي (٦٨)
POSTNASAL DRIP

على الرغم من أن التستيل الخلف أنفي يتسبب في معظم الأوقات عن فرط نشاط غدد الغشاء المخاطي الأنفي في إنتاج المخاط ، فإنه يمكن أن ينجم عن التهاب الجيوب والأرجية وتهيج الغشاء المخاطي للأنف بفعل دخان أو غبار .

الأعراض : تَسْتيل خلف أنفي يتميز بتنخع متواصل في محاولة لتنظيف الحلق ، كما يحصل سعال أيضاً في بعض الحالات ، ويرافق السعال في حالات أخرى إحساس عرضي بالاختناق . ومن المعتاد في الحالات المزمنة أن يكون النَّفَس فاسداً .

العلاج : لا توجد أدوية معينة مجدية ؛ بل ينحصر احتمال حصول فائدة من خلال القيام ببعض الإجراءات البيتية ؛ كالنوم في غرفة مزودة بمِبْخار خلال أشهر الشتاء والنوم على وسادتين أو أكثر ، وتفريغ الأنف حتى ولو لم تكن هنالك حاجة واضحة للقيام بذلك .

ويمارس بعض الناس عادة سيئة بسحبهم إفرازات دون وعي إلى ما وراء الحلق بدلاً من أن يَدَعوها تنزح خارجة من خلال الأنف .

المرتقب : ليس بالإمكان إثبات أي شيء حول المرتقب ، لأن العوامل المسببة عديدة ومتنوعة ، لكن الحالة بشكل عام تميل إلى كونها مزمنة .

السلائل الأنفية (٦٩)
NASAL POLYPS

السلائل ناميات طرية رطبة تشبه العنب تكون معلقة على جذع في الغشاء المخاطي للأنف ، وتتسبب عادة عن أرَجِيَّة ، وهي يمكن أن تمنع النزح الطبيعي للجيوب ، وتتداخل مع التنفس ، وتصبح مركزاً وبؤرة لخمج مزمن . يمكن أن تظهر فرادى أو بأعداد ضخمة فتسد جريان الهواء من خلال الأنف بشكل كامل ، وتنمو في أغلب الأحيان ضمن تجاويف الجيوب وتدخل الأنف من خلال فتحات نزح صغيرة تدعى الفُوْهات . ويكون التجويف الأنفي أحياناً خالياً تماماً من السلائل ، ومع ذلك ينسد طريق التنفس لوجود سليلة أو أكثر معلقة بسويقة طويلة في الحَيِّز الذي يصل بين مؤخر الأنف والحلق . تدعى هذه الناميات (سلائل قُمع الأنف الغاريَّة) ، وهي غالباً لا تنكشف عند إجراء فحوصات روتينية بسبب اختفاء موضعها .

الأعراض : يمكن أن يشير إلى وجود سلائل في الأنف حدوث فقدان للشم مع صداعات ونَجيج أنفي غزير وانسداد الأنف .

العلاج : يتم إجراء استئصال للسلائل من الأنف جراحياً إما في العيادة أو في المشفى اعتماداً على مدى استفحال الداء ، وهو إجراء عديم الإيلام عند إخضاعه لتخدير موضعي . أما السلائل ذات المنشأ الجيبي فتحتاج إلى إجراء أوسع .

الحلق

يُؤْوي الحلق اللوزتين والغدانيات ، وهي تعتبَر قِلاع حماية للجسم ضد الخموج خلال مرحلة الطفولة المبكرة ، وما ينبغي أن تُستأصل على نحو روتيني ، بل عندما تضعف قدرتها عن القيام بوظيفتها الوقائية لإصابتها بخموج حادة متكررة وتحولها إلى مستودعات خمجية تتجلى في الإصابة بتضخم متواصل في غدد العنق وتكرار الأعراض الحُمِّية ، ويضاف إلى ذلك اختلاف نَمَطي الكلام والتنفس . ففي أمثال هذه الحالات تكون الإشارة إلى الاستئصال الجراحي واضحة المعالم .

التهاب اللوزتين (٧٠)
TONSILLITIS

الخطر : يمكن أن يكون التهاب اللوزتين الوخيم الذي لا يعالج مصدراً لأمراض جهازية خطيرة كثيرة كالخناق والتهاب الْخُشّاءِ وتسمم الدم والتهاب الشغاف والحمى الرِّثْوية .

الأعراض : تكون هجمة التهاب اللوزتين الحاد عادة مفاجئة فتظهر نوافض وحمى شديدة (١٠٥ أو ١٠٦ درجات)[١] يرافقها ألم شديد في المنطقة اللوزيَّة . ويحصل صداع وتوعك وألم في مؤخر الفك وفي العنق ويتيبس العنق في بعض الأحيان . ويكون البلع مؤلماً وصعباً ، ويؤدي الاحتقان إلى حدوث شخير .

(١) ١٠٥° ف = ٤٠,٥٦° مئوية ، ١٠٦° ف = ٤١,١١° مئوية . (المترجم)

تتضخم اللوزتان تضخماً واضحاً وتكونان شديدتي الاحمرار ، وغالباً ما تتبقعان بأتلام بيضاء ، ويظهر سعال خفيف بين الحين والحين .

يتميز التهاب اللوزتين المزمن بالتهاب حلق متكرر على مدى العام ، ونجيج أنفي متواصل ، ونَفَس فاسد ، وزُكامات متكررة ، وفقدان وزن وتعب ، وضعف في الطاقة ، وحمى خفيفة متكررة ، وإخفاق الطفل في النمو وفي اكتساب وزن .

العلاج : يسكّن الشكلَ الحاد لهذا الالتهاب علاجٌ بصَادٍّ أو (سلفوناميد) ويهدئه أيٌّ شيء بارد من أنواع المثلوجات المختلفة . ويتم استئصال اللوزتين عند الإشارة إلى ذلك .

المرتقب : العلاج الصاد شديد الفعالية . أما التهاب اللوزتين المعتدل فهو داء تلقائي الانكاش ، ولا علاقة للسّن بشدة الداء . والتهاب اللوزتين شائع في الشباب ويعالج فيهم مثلما يعالج في الأطفال .

التهاب الغُدّانيّات (٧١)
ADENOIDITIS

تقع الغدانيات في مؤخر البلعوم قرب الممرات الأنفية عند النفير ، وهي كاللوزتين في كونها حرساً للجسم ضد الأمراض فتؤوي الخمج فيها عوضاً عن أن تفسح له الطريق إلى الجسم ، كما تعتبر كاللوزتين في عدم كفاءتها في أداء وظيفتها .

الخطر : يمكن أن يؤدي خمج الغدانيات الشديد إلى التهاب الأذن الوسطى وتجمعات سوائل فيها وفقدان سمع .

الأعراض : يعتبر التنفس من الفم عرضه الرئيس ، أما الأمارات الهامّة الأخرى فهي فقدان شهية في الأطفال ناجم عن فقد الشم (الذوق) وبَخَر وشخير وكلامٌ أنفي ، ويظهر عرض في غاية الأهمية ألا وهو ضعف القدرة العقلية الناجم عن عوز الهواء المزمن ، ويعتبر التعبير الوجهي الأصم - أو السّحنة الغدّانية - مفتاحه الخاص . وإذا ماتقلصت الغدانيات بالعلاج أو استؤصلت تحول الطفل البطيء بشكل مفاجئ إلى طفل نشيط لامع وسريع القفزات نحو الأمام في التعلم والذكاء .

العلاج : تكفي الصادات لتسكين الخوج المعتدلة ، ويتم شرب أو تناول أي شيء بارد (كالثلوجات) عن تسكين نسبي . ويمكن أن يشير تكرار الخوج إلى ضرورة الجراحة . والغرغرة غير مجدية .

المرتقب : ممتاز إذا ما عولج طبياً .

خراج اللوزة (٧٤)
QUINSY
(خراج ماحول اللوزة)

يحدث خراج اللوزة عادة على أحد جانبي الحلق ، ويمكن أن يتسبب عن التهاب اللوزتين ، وهو عبارة عن خراج بين اللوزة وبين عضل البلعوم المجاور .

الخطر : يمكن أن يتداخل الخراج مع التنفس ويمنع البلع في بعض الحالات ويمتد إلى حَيِّزات نسيج طري مجاور . وقد يحتاج إلى طوارئ طبية .

الأعراض : يشير إلى خراج اللوزة ظهور تورم كبير على الجانب المتأثر يغطي ثلث منطقة الحلق في أغلب الأحيان ، ويكون الألم وخماً في موضعه وفي مؤخر الفك . يتكلم المريض بغنة أنفية ويعاني من بلع يقارب المستحيل . ويعتبر

الضَّزَر ـ وهو العجز عن فتح الفك ـ ظاهرة شائعة فيه . ويتورم الحَفَّاف واللهاة (النسيج المستطيل المتدلي في مؤخر الفم) ويلاحظان بسهولة ، ويمكن أن يشع ألم داخل العنق ، وتتضخم العقد اللمفية التي على جانبه ، ويصاب المريض بِسُمِّيَّة وتوعك شديدين ، مع ارتفاع في درجة حرارته .

العلاج : يتمزق الخراج ذاتياً في بعض الأحيان ، أما في معظم الحالات فيضطر الطبيب إلى شق الخراج وتزح القيح مما يهيء للمريض ارتياحاً فورياً . أما خراج ماحول اللوزة فكله إيحاء باستئصال اللوزتين إذ يتوقع رجوعه بشكل أكثر تفوّعاً .

التهاب البلعوم : الحاد والمزمن (٧٣)

PHARYNGITIS: ACUTE AND CHRONIC

(التهاب الحلق البسيط والحلق العِقْدية)

ماالتهاب البلعوم سوى التهاب حلق يتراوح بين المعتدل والحاد ، وهو ينجم عادة عن امتداد زكام أو التهاب لوزتين أو التهاب غدانيات أو التهاب جيوب .

يكون التهاب البلعوم الحُمَوِيّ ـ وهو الأكثر شيوعاً إلى حد بعيد ـ معتدلاً وخالياً من المضاعفات ، أما الخموج الجرثومية ـ كما هو الحال في الحلق العِقْدية ـ فهي كثيرة الحدوث وشديدة الخطر على الأطفال . وإن الخناق الذي كان في الماضي من أكثر الآفات خطراً ـ وهو ينجم عن التهاب البلعوم ـ فإنه نادر الحدوث في أيامنا هذه .

وتنجم الأشكال غير الخمجية عن تهيج طويل الأمد في الحلق نتيجة لاستخدام الصوت فترة طويلة أو عن بلع أطعمة مهيِّجة (كطعام كثير التوابل أو كحول أو فلفل أحمر) أو ظروف عمل مغبر أو تدخين أو إفراط في الإدمان على الكحول أو

تَنَفُّسِ أدخنة صناعية .

ويمكن أن ينجم التهاب البلعوم المزمن عن سِلّ أو عن إفرنجي آجل في بعض الإصابات .

الخطر : يكمن أحد الأخطار الكبيرة لالتهاب الحلق في شكله الجرثومي في كونه يؤدي إلى حمى رَثَوية بين الأطفال في بعض الأحيان . وينشأ خطر آخر عن التهاب البلعوم عندما يتشكل خراج تدعو الضرورة إلى شَقّه جراحياً .

الأعراض : عندما يكون التهاب البلعوم حاداً يبدو الحلق جافاً ومحرقاً ويبدو في أغلب الأحيان متكتلاً وأحمر لامعاً ، ويكون مع اللوزتين مُرَقَّشاً ببقع بيضاء ، ويصعب البلع ، وغالباً ما يظهر تورم في الغدد اللِّمفية التي على جانبي العنق .

يضاف إلى ذلك حصول نوافض وحمى ، ويعاني المريض من صعوبة في الكلام ، وإذا أضيف إلى ذلك ظهور تيبس في العنق كان في ذلك إشارة إلى التهاب السحايا .

تتورم النسج التي في مؤخر الحلق في التهاب البلعوم المزمن ، ويتحمل المريض عبء مخاط ثقيل لزج غالباً ما يكون صعب التنظيف ، ويسبب تَكَعُّماً وغثياناً وقياءً . وقد يحدث سعال متواصل .

العلاج : يجب أن يتحدد الكائن الحي المسبب بمزرعة قَطيلية لتقرير ما إذا كان الداء ذا شكل حُمَويّ معتدل أو نمطٍ جرثومي مُفَوَّع .

فإذا كان الخمج حُمَويّاً أمكن الحصول على بعض تسكين بالفرغرة ، كما يمكن تحقيق ذلك باستعمال بخاخات حلق مخدرة خاصة .

ويقرِّرُ تحديدُ سبب التهيج في التهاب البلعوم المزمن نوعَ المعالجة المناسبة

(استطباباً داخل الأنف أو استئصال اللوزتين أو غير ذلك) .

يشير التوعك والحمى إذا زادت عن ١٠١ درجة[1] أو أحدهما إلى احتمال كونها حالة أشد خطورة وتحتاج إلى فحص من قبل طبيب . فيصف الطبيب صادات على مدى عشرة أيام كاملة حتى ولو استعاد المريض صحته قبل ذلك بأيام في حال كون التهاب الحلق ناجماً عن جرثوم ، أي عِقْدية ، إذ يؤمن هذا الإجراء حماية من حمى رَثَوية .

الوقاية : تجنب الأشخاص المصابين بالتهاب بلعوم وأولئك الذين يعانون من زكام شائع . أما إذا كان السبب خاصاً كالإفراط في استخدام الصوت أو الإفراط في إدمان الوسكي أو التدخين فالجواب واضح .

المرتقب : يتلاشى الشكل الحُمَويُّ الخالي من المضاعفات فيما بين ثلاثة وستة أيام دون أية معالجة خاصة أو مساعدة طبية أو استشارة ، بينما يحتاج النوع الجرثومي إلى عناية طبية ورعاية حيوية من أجل الوصول إلى شفاء كامل .

التهاب الحنجرة (٧٤)
LARYNGITIS

إنه التهاب في (صندوق الصوت) وأسبابه كثيرة : الزكام الشائع ، والتهاب البلعوم ، والتهاب الجيوب ، والتهاب اللوزتين ، والتهاب القصبات ، والنزلة الوافدة ، والتهاب الرئة ، والشاهوق ، والإفرنجي ، والحصبة ، واستعمال الصوت المفرط أو غير الملائم ، واستنشاق الغازات المهيجة ، والتهوية الرديئة .

وينجم التهاب الحنجرة المزمن عن استنشاق الهواء الصناعي ، أو المواد

(١) ١٠١° ف = ٣٨,٣٤° مئوية . (المترجم)

المؤذية ، وإفراط الانغماس في الوسكي والتدخين ، وتسمُّك الحبال الصوتية الذي يسببه وجود ثلائل .

الخطر : إذا دامت البحة أكثر من عشرة أيام أصبح الفحص العام إجراءً أساسياً لاحتمال وجود مرض خطير . وعلى الرغم من أن الفترة المعينة ثلاثة أسابيع قبل الدراسة الجدية لاحتمالات الخباثة فإنه من المستحسن توجيه نصيحة قلبية للشخص ليكون على بر الأمان بزيارته طبيباً بأقصى سرعة ، هذا مع أن احتمال السرطان أمر بعيد . وإن فحص الحنجرة في العيادة بسيط وسريع وغير مؤلم .

الأعراض : يتميز التهاب الحنجرة باختلاف الصوت وبحة وتسلخ في الحلق وفَقْد أصواتِ حروفٍ معينة في الكلام وإلحاح متواصل لتنظيف الحلق . وعندما تكون الحالة أشد خطراً يضاف إلى ذلك حمى وصعوبة في البلع ويحصل توعك أيضاً .

العلاج : تعتبر إراحة الصوت بشكل كامل على النحو الذي يقرره الطبيب أمراً أساسياً ، كما تُرفع لوحة (ممنوع التدخين) عالياً ، وينصح أيضاً بالتزام الفراش التاماً للراحة في غرفة جيدة الرطوبة مع استهلاك كميات من السوائل ، ويصف الطبيب صادّات إذا كان السبب جرثومياً .

الوقاية : إن معظم من يعانون من إصابة مزمنة يعرفون السبب ويستطيعون منعه . وهذا بالطبع يعني الإقلاع عن التدخين ، وعن شرب الكحوليات ، وعن العمل في أماكن تملأ الرئتين بالغبار والأدخنة المؤذية ، وتجنب الأماكن ذات التهوية الرديئة .

المرتقب : يكون الشفاء أكيداً تقريباً خلال أسبوع من معالجة تُراعى فيها إرشادات الطبيب إذا لم يكن التهاب الحنجرة ناجماً عن اضطرابٍ ما خطير .

الناميات الحميدة على الحبال الصوتية (٧٥)
BENIGN GROWTHS ON THE VOCAL CORDS

السلائل (٧٥آ)
Polyps

تختلف السلائل في الحجم وفي الشكل ، وهي عادة عبارة عن ناميات ثؤلولية صغيرة على الحبال الصوتية ، أو تكون معلقة من جذع ملتصق بالحبال ، تسبب بحّة واختلافات صوتية أخرى . يمكن أن يستأصلها الجراح بكل سهولة ، كما يمكن أن يتحقق تضاؤلها أو تلاشيها أحياناً إذا تدرب الشخص على استعمال صوته بشكل سليم عن طريق مُعالِج للصوت .

العُقَيدات الليفية (٧٥ب)
Fibrous Nodules

يطلق عليها أحياناً : (عُقَدُ المغني أو عقد الصائح) ، وهي تنجم عن سوء استعمال الصوت ، أو الإفراط في استخدامه ، أو من الإفراط في التدخين . وهي تلاحظ بسهولة بتَنْظِيرِ الحنجرة المباشر أو غير المباشر (فحص الحنجرة بملاحظة انعكاسها على مرآة) . ويمكن أن تؤثر على أصوات المغنين حتى العقد التي في غاية الصغر ، ومما هو معروف عنها أنها تكون سبباً في الحرمان من الكثير من المِهَن ، سواء المرجوة منها (مستقبلاً) أو الثابتة . وهي تميل إلى الظهور على سطوح الحبال الصوتية المقرّبة أو المعاكسة ، وتمنعها من أن تلمس بعضها بعضاً على نحو نظيف أثناء النطق . ويمكن أن يسبب الهواء الذي يتسلل من خلال الخلل صوتاً أجشاً أو بحة . يقوم الجراحون في هذه الأيام باستخدام مجهر بَضْع ليسهل أمر تصويرٍ دقيق واستئصالٍ لهذه الآفات البالغة الصغر . انظر أيضاً سرطان الحنجرة (٤٣٩)

٥
الفم واللسان

طبيب الأسنان وجراحها والدكتور في الطب : ألفرِد آي . وِنكلَر .

الصُّماغ (٧٦)
PERLÈCHE

الصماغ التهاب تقرحات يبدأ عند زاويتي الفم ويتتابع من خارج الشفتين إلى داخلها ، وهو ينجم عن زيادة تثني الشفتين نتيجة لعضة مستضعفة (يكون انغلاق الفكين زائد العمق بسبب طقم أسنان ناقص) أو تدخين أو لعق الشفتين . ويَعْتَبِرُ بعض السرائريين سوء التغذية عاملاً مؤهِّباً . وترافق الصماغ أحياناً خموج عنقودية أو عِقْدية ثانوية ، أو فطور (سُلاق) .

الأعراض : تكون زاويتا الفم شديدتي الاحمرار وملتهبتين ومُتَحَشِّفَتَيْنِ أو متقرحتين ، وتكون المنطقة مؤلمة مع إحساس بحرق موجع .

العلاج : يساعد في تخفيف الحالة تصحيح العوامل المؤهبة كاجتناب التدخين أو لعق الشفتين ، ويقلل من التجعدات تفصيل طقم أسنان جيد ذي بُعدٍ عمودي طبيعي . أما الإجراء المعتاد من أجله فهو استعمال مراهم (ستيرويد) مع (نيوسين) أو (نِستاتين) .

فم الخنادق (٧٧)
TRENCH MOUTH

(التهاب اللِّثة التقرحي الناخر ، وذُباح فَنْسان)

فم الخنادق حالة التهابية للِّثة (اللِّثة المحيطة بأعناق الأسنان) ، وهو يتميز بانتخار ـ أو موت ـ اللثة بين الأسنان ، ويظهر في أغلب الأحيان بين المراهقين وصغار البالغين ، ويمكن أن يتقلّص إلى بقع معدودة أو يغلف الفم بكامله ، ويتشكل غشاء رمادي قذر فوق المنطقة المخموجة .

تنجم الحالة عن عدة أنواع من الجراثيم ، إلا أن المسبّب الرئيسَ لها كائن حي مغزلي لولبي . ولم يعد يعتبر فم الخنادق شديد العدوى ، وهو يمكن أن يتفجر عن حالة إرهاق ونقص في الراحة وضغط انفعالي وتصحُّح فوي رديء وخلل في القوس السنية وأجوافٍ غير معالجة وحشوات رديئة وعوز فيتامين ج وسوء تغذية وإفراط في التدخين . ويمكن أن يُحرِّض هذا الداء سُمِّيةُ الرصاص و (البِزْموت) . أما العوامل المرضية الجهازية الأخرى فهي اضطرابات الدم والاضطرابات المعدية والمعوية والصُّماوية .

الخطر : يتمكن فم الخنادق في بعض الحالات من خلخلة جميع الأسنان وإلحاق نخر في الفك .

الأعراض : أعراضه الرئيسة ألَمٌ ونزف لثتين وإلعاب غزير وطعم عفن ونفس فاسد ، وتنزف اللثتان اللتان تكونان حراوين وإسفنجيتين لأدنى لمس . ويمكن إزالة الغشاء القذر المائل إلى اللون الرمادي الذي يظهر في الفم ، ويكون البلع والكلام مؤلمين ، وتظهر التهابات أو قرحات على اللثتين والوجنتين من الداخل وعلى اللوزتين والبلعوم في بعض الحالات ، وغالباً ما يصحب ذلك كله حمى وتوعك .

العلاج : مع أن فم الخنادق يستجيب بسرعة إلى العلاج (بالبنسلين والتتراسكلين) فإن هذه الإجراءات غير ضرورية في أغلب الأحيان ، ويمكن أن تعالج الحالات المعتدلة منه في المنزل بعنايةٍ تَصَحُّحِيَّةٍ فوية مناسبة ، وتحصل نتائج جيدة عن طريق المضمضة بعوامل مؤكسِدَة كحلول فوق (أكسيد الهيدروجين) الذي يضاف إليه ضعف الكية من الماء و (فوق بورات الصوديوم) بقدر ملعقة شاي في كأس من الماء .

ينصح بالتماس أقساط طويلة من الراحة ولا ينصح باستعمال فرشاة الأسنان

إلى أن يؤذن الطبيب بذلك وينبغي أن يكون القوت طرياً ومغذّياً وخالياً من الأطعمة الكثيرة التوابل والمشروبات الكحولية ، مع وجوب تجنب التدخين .

إذا بقي المريض متوعكاً مع درجة حرارة تزيد عن ١٠٠° ف[1] توجب التماس استشارة طبيب .

الوقاية : تَصَحُّحُ فوي جيد وتغذية جيدة وتجنب أنواع الضغوط قدر الإمكان .

المرتقب : يمكن تدبير فم الخنادق في أسوأ حالاته بالصّادّات ، وهو لم يعد يعتبر مرضاً ذا خطورة .

السُّلاق (٧٨)
THRUSH
(داء الْمُبَيِّضات)

ينجم السُّلاق عن الْمُبَيِّضة البيضاء ، وقد كثر ظهور هذا الخمج في هذه الأيام بسبب استهلاك كميات كبيرة من الصادات التي تفتك بالجراثيم ؛ لكنها من جهة أخرى تترك المجال مفتوحاً أمام الخمج الفطري ، وغالباً ما يُلَمَّح إلى تورُّط سوء التغذية وطقم الأسنان الرديء في تسبيبه .

الخطر : يمكن أن يمتد الفطر إلى البلعوم والحنجرة والمسالك المِعدية والمعوية والتنفسية والجلد والمهبل .

الأعراض : يكون الفم جافاً بشكل عام ، وتظهر بقع بيضاء مرتفعة قليلاً كخثارة اللبن على اللِّثتين واللسان والْحَفَاف . ثم تصبح هذه البقع فيما بعد

(١) ١٠٠° ف = ٣٧,٧٨° مئوية . (المترجم) .

قرحات سطحية ، وليس من السهل إزالة هذه البقع البيضاء إلى درجة أنها يمكن أن تسبب نزفاً .

العلاج : العلاج البيتي بسيط ، فهو عبارة عن مسح الفم بمحلول بنفسج الْجَنطيان بنسبة ١٪ ، أو استخدام قُريصات (بُراديزول) ، أو مضمضات فموية تحوي (زَفيران)[١] ، وإذا ما دَعَم ذلك عدد من (الفيتامينات) لتلاشت الحالة خلال أسبوع . وإذا استدعي طبيب فإنه يصف عادة دواء معيناً من أجل الفطر يدعى (النِّسْتاتين) ، أو يستعمل (أمفوتريسين ب) موضعياً .

التهاب الفم القلاعي (٧٩)
APHTHOUS STONATITIS
(القرحات القلاعية ، تقرح الفم والشفتين)

التهاب الفم القلاعي داء مجهول المنشأ ، وهو يتميز بقرحات مؤلمة في البطانة المخاطية للفم . وإن آخر اعتقاد في مهنة الطب بصدد هذه الآفة التي يكثر خَمَجَها أنها تتحرض عن عوامل نفسية بدنية كالضوائق الفكرية والانفعالية ، ومشاكل الأعمال ، والصعوبات الجنسية ، والحزن الشديد ، والمقلقات وما شابهها . وتُعدى النساء بالقرحات القلاعية أكثر من الرجال ، ويُعدى الأشخاص الذين ينتمون لفئات اجتماعية ذات مكانة عالية أكثر من ذوي المكانة الأخفض . ويتراوح رجوعه فيما بين مرة كل شهر ومرة كل عام ، ويسبق الحيض أو يليه .

الخطر : لا يوجد . إلا أن القرحة أو القرحات يمكن أن تتطور إلى تقرح أكثر أهمية في بعض الأحيان . وإذا لم تظهر علائم شفاء على هذه التقرحات خلال أسبوع توجبت دراسة خزعة .

---

(١) الزُّفيران : مادة مطهرة . (المترجم) .

الأعراض : يصاب الفم بفرط تحسس أو يظهر نخز واضح أو إحساس بحرق قبل ظهور القرحات بساعات ، يلي ذلك ظهور نقاطات ذات حواف حمراء ، وعندما تطفح تنتج قرحات صغيرة كالبيض ، لها مراكز صفراء أو بيضاء على لون أحمر ، وتكون شديدة الحساسية والإيلام ، ويعانى من صعوبة في الكلام والابتسام والتقطيب . وخلال أسبوع تكسو القرحاتِ طبقةٌ صفراء ظليلة تبقى فترة تقل عن أربعة أيام وبعد ذلك بأسبوع أو أسبوعين تشفى القرحات دون أن تترك ندبات دائمة . ولا تظهر حُمّى أثناء ذلك ولا أعراض جهازية مستبطنة . ويكون ظهور القرحات فرادى أو على شكل مجموعات ، وقد تشفى في موضع وتطفح في آخر .

العلاج : لا حاجة لمعالجة معينة ، فتفيد في تسكين الألم قُريصات أو قطرات سعال مخدرة ، كما تخففه مضمضة تتكرر عدة مرات يومياً بنسبة ١٠٪ من محلول (بيكربونات الصوديوم) في ماء دافئ . وقد تبين أن (فيتامين ب) المركب يقاصر أحياناً من فترة دورته ويمنع رجوعه . وتُطَبَّق مداواة موضعية (بستيرويد) قشري تحت ضماد فموي .

الوقاية : ينبغي للأشخاص العصبي المزاج أن يحاولوا تهدئة أنفسهم .

المرتقب : بعض معاناة ، إلا أنه لا يتخلف أي أذى دائم أو خطير .

التهاب الفم الحَلَئي (٨٠)
HERPETIC STOMATITIS

إن التهاب الفم الحلئي يشابه التهاب الفم القلاعي باستثناء كون سببه معروفاً ، وهو حُمَة حَلَئية تبقى هاجعة إلى أن تثيرها معالجة رضح سني أو تقشف أو تشقق جلدي أو حَرْق شمس على الشفتين . كما يمكن أن تسببه أرَجِيّات الطعام وحيض وقلق .

الخطر : لا يوجد أي خطر على الرغم من أن هذه الآفة تجعل المريض يُمضي أسبوعاً أو أسبوعين سيئين .

الأعراض : تلتهب اللِّثتان وتؤلمان ، وتظهر لُوَيحاتٌ بيضاء وقرحات على الغشاء المخاطي للفم فتخلف فيه طعماً كريهاً . يصاب المريض بحمى قبل ظهور الآفة ، أما في الأطفال فيكون الألم في شِدَّةٍ تَحْجِمُهُم عن الطعام ، وتستغرق المرحلة الشديدة لهذه الآفة أقل من أسبوع ، بينما تختفي جميع الأعراض خلال أسبوع آخر ، وهو داء ذاتي الانكاش .

العلاج : لا يوجد أي علاج معين ، إلا أنه يمكن اغتنام فائدة من القيام بعدة إجراءات عامة ، فالمضمضة بمحلول (بيكربونات الصوديوم) بنسبة ١٠٪ في ماء دافئ تخففه وتسارع في الشفاء . كما يمكن أن يفيد استعمال قُرَيصَات أو قطرات سعالٍ مخدرة في تسكين الألم . ويمكن أن تقاصِرَ جرعاتٌ كبيرة من (فيتامين ب مركبٍ) قوي من دورته ، وغالباً ما تمنع رجوعه ، وإذا كان المريض طفلاً توجَّب على الوالدين أن يكونا يقظين لِما قد يصاب به ولدهما من تجفاف .

الوقاية : تجنب احتراق الشفتين بالشمس وحالات القلق المديدة .

حَلأُ الشفة (٨٠آ)

Herpes Labialis

(قرحات الزكام ونفاطات الحمى)

حلأ الشفة شكل أكثر اعتدالاً لالتهاب الفم الحَلَئي ، إذ تظهر نفاطات على الشفتين وحولها بعد الإحساس بحك وحرق . تبقى النفاطات عدة أيام ثم تتفتح ، وتكون القرحات التي تنشأ عنها قاسية ومتحسفة ، وتستغرق قرابة أسبوع لتشفى . ويجب إبقاء النفاطات جافة قدر الإمكان ؛ لأن الرطوبة تؤخر

الشفاء . أما تطبيق دهونات مجففة كالكافور أو الكحول أو أي دواء تقرح بارد فيقطع فترة المداواة في منتصفها بمنعه النفاطات من التفتح وحمايتها من الخوج الثانوية .

التهاب الفم المواتي (٨١)
GANGRENOUS STOMATITIS

(أكِلَةُ الفم ، تقرح الفم أو الشفتين الأُكالي)

مُوات سريع الانتشار داخل الْخَدّ ، تظهر معظم إصاباته في الأطفال الضعاف وناقصي التغذية والكهول ، وهو في الغالب ينجم عن مضاعفات الحصبة أو الشاهوق في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين وست سنوات .

الخطر : يحتاج هذا المرض إلى طوارئ طبية ! فالتهاب الفم المواتي آفة وخيمة ينبغي معالجتها فوراً ، إذ لا ينقذ حياة المريض سوى سرعة المعالجة والجراحة .

الأعراض : يظهر النسيج المواتي (الْمَيْت) الرمادي أو الأسود على اللِّثتين ، أو البطانة المخاطية للخَدَّين ، أو داخل الشفتين . أما ظاهرياً فتتورم الشفتان وتصبحان حمراوين ولامعتين ثم سوداوين ، مع وجود حمى وألم ، ويكون في الفم بَخَر وطعم كريه ، وهما عرضان ثانويان إلا أنهما ثابتان .

العلاج : يمكن السيطرة على المرض باستعمال جرعات هائلة من الصادّات .

المرتقب : بالإمكان إيقاف التهاب الفم المواتي وشفاؤه إذا ضبط في الوقت المناسب .

التهاب الفم الرَّضْحي (٨٢)
STOMATITIS TRAUMATICA

لا يتسبب التهاب الفم الرضحي عن جرثومة أو حُمَة بل ينجم عن إصابة آلية كطقم أسنان سيء التفصيل ، أو عمل سني غير مكتمل يترك سطوحاً خشنة أو حادة ، أو أسنان مثلمة ، كما يمكن أن تفسح مجالاً لظهوره العادات السيئة في العلك أو العض الاعتباطي للخَدّ .

أما أعراضه فيمكن أن تكون ألماً وإلعاباً غزيراً ونفساً فاسداً . وقد يؤدي التهاب الفم الرضحي إلى زيادة الاستعداد للإصابة بآفات فَمَوية أخرى .

الحزّاز الفموي المسطح (٨٣)
ORAL LICHEN PLANUS

إنه في الأساس داء جلدي لكنه يمكن أن يُفصح عن نفسه في البطانة المخاطية للفم ، ولا يعرف سبب لهذا الداء . وهو يمكن أن يظهر في أي سن إلا أنه يغلب في صغار البالغين .

ولقد لوحظ أن الإصابات بهذه الآفة تكثر إلى درجة كبيرة بعد صدمة عاطفية أو عندما يكون الشخص معانياً لكبت فكري كبير أو كرب بدني . (انظر أيضاً الحزاز المسطح ص ١٠٤٩) .

الخطر : لا يوجد . هذا مع أن كثيراً من المرضى يعذبون أنفسهم بالاعتقاد أن الآفة سرطانية أو مقدمة لحالة سرطانية ، لكن هذه الفكرة خاطئة ، إذ على الرغم من كون الحزاز المسطح اضطراباً مزمناً إلا أنه ليس مقدمة لحالة سرطانية ، ومثله كمثل الطَّلَوان (٨٤) .

الأعراض : يتميز كلا شكلي هذا الداء التآكلي منه وغير التآكلي بآفات شريطية على الشفتين وداخلها . فتظهر الخطوط الدائرية البيضاء المزرقة في الشكل البسيط غير التآكلي في مخاطية الفم فقط ولا تظهر على اللثتين ، وعلى الرغم من أن المواضع المتأثرة من الفم تبدو خشنة وحكوكاً إلا أنها خالية من الألم .

أما الآفات التي تظهر في الشكل التآكلي فتتنوع في مظهرها ، ويمكن أن يتحسسها اللسان ويظهر ألم ، ويمكن أن تتأثر اللّثتان ، ويتكرر رجوع التقرحات ، وغالباً ما يختلط الشكل التآكلي لهذا الداء مع التهاب الفم الْخَلّئي (٨٠) . وتُدرس في بعض الأحيان خزعة للتأكد من عدم ورود آفات أخرى أشد خطراً .

العلاج : يطلب استعمال قُرْصاتٍ مخدرة و (بِنْزوكايين) و (ستيرويدات) موضعية ومهدئات لتخفيف الألم .

المرتقب : يمكن أن يتلاشى المرض أو يبقى لكن أثره على الصحة العامة للمريض أو على حياته ضئيل جداً .

الطّلَوان (٨٤)
LEUKOPLAKIA

يغلب ظهور الطلوان في الرجال الكهول والذين في أواسط أعمارهم (بنسبة الثلثين تقريباً) ، وهو عبارة عن ناميات مُبْيَضَّة على البطانة المخاطية للفم وعلى اللسان والْخَدَّين .

ترتبط الأسباب المؤدية لهذه الآفة غالباً بمجموعة من الحالات الموضعية (فموية) والجهازية (جسمية) . فتشمل الحالات الموضعية سوء طقم أسنان ، ووجود أسنانٍ مثلمة ، وخللاً في أعمال سنية ، و (النيكوتين) الناجم عن تدخين

لفافاتِ التبغِ الرفيعة والثخينة ، أو عن تدخين (الغليون) ، واحتساء الوسكي ، وتناول التوابل الحارة ، والاعتياد على تناول طعام شديد الحرارة . أما الحالات الجهازية فتشمل المرحلة الثانوية من الإفرنجي أو عوز (فيتامين آ أو ب) ، أو العجز القُنْدي (المَبِيْضي والخُصوي) .

الخطر : يمكن أن يكون الطلوان مقدمة سرطان ، لذا ينبغي فحصه بعناية واستمرار . إنه مخاتل لخلوه من أي ألم أو إزعاج حتى وقت متأخر من تطور هذا الاضطراب . ويُتوقع أن تتحول الآفات التي على أرض الفم بشكل خاص إلى آفات خبيثة .

الأعراض : تظهر بقع بيضاء أو بيضاء مصفرة على الْخَدَّيْنِ من الداخل أو اللسان أو أرض الفم ـ وتكون جلدية أو متسمكة نوعاً ما ـ وقد تتشقق وتتقرح ، أما الألم فهو لسوء الحظ عرض متأخر كما ذكر آنفاً .

المعالجة والوقاية : ينبغي أن يبقى الفم نظيفاً إلى حد الوسواس . كما ينبغي تصحيح أو نزع طقم الأسنان السيء الذي يغطي إحدى الآفات فوراً . ويجب تجنب جميع المهيجات التي سبق ذكرها ، ويَلْزَمُ المريضَ مَصُّ أقراصٍ فموية من (فيتامين آ) مرتين أو ثلاث مرات يومياً .

تتم إزالة هذه الآفات جراحياً إذا رأى الطبيب ضرورة لذلك بعد فحص خزعة .

المرتقب : يتوجب على كل مريض مصاب بالطلوان أن يكون متيقظاً بأن يُجري فحوصاً لخزعات متتالية حتى ولو كانت الخزعة السابقة سلبية ، كما ينبغي دراسة أمر إزالة الآفات حتى ولو لم تكن سرطانية .

أورام الفم (٨٥)
TUMORS OF THE MOUTH

تكون الأورام الحميدة في الفم عادة جزءاً من اضطراب فموي معروف أو آفة جهازية معينة . إلا أنه ينبغي لأحدنا أن يكون دائم اليقظة من الأورام المشكوك بأمرها وبحكمة ؛ لاحتمال كونها أوراماً خبيثة ، ويكون ذلك على النحو التالي :

١ ـ إذا كانت آفة وحيدة لاتشير إلى اضطراب معروف ، أي غير مؤلمة ولا تشفى خلال أيام .

٢ ـ إذا كانت قرحة متَقَشّية أو ذات حفرة أو تَجْمَعُ كِلتا الصفتين بلا سبب معروف أو لاتشفى خلال أيام .

٣ ـ إذا كانت قرحة ذات كتلة لنسيج مبَطَّن طري تنمو ببطء وغير مؤلمة .

٤ ـ إذا كانت سليلة أو حُلَيوماً يتهيج بشكل متواصل بتأثير سن أو طقم أسنان .

تحتاج الأنواع الثلاثة الأولى إلى إجراء خزع ، أما في الرابعة فينبغي تصحيح الحالة التي تهيج النامية الحميدة ، لأن التهيج المتواصل لنامية حميدة يجعلها خبيثة في أغلب الأحيان .

ولا يوجد أي ارتباط في سرطان الفم بين خطورة الورم وشدة الأعراض ، ولا تكون الخباثات الأولى فجائية ولا مؤلمة ، ويمكن أن تكون الآفة صغيرة أو تافهة في مظهرها .

ونقرر كحكم ناجم عن تجربة أنه ينبغي إجراء فحص طبي لأية آفة أو ورم أو قرحة أو نامية أو تَسَمُّك في الغشاء المخاطي لاتبدو عليه علائم شفاء خلال فترة

أسبوعين ، فالمبدأ الطبي يقول : « إنه ينبغي اعتبار أية آفة لاتشفى خلال أسبوعين آفة سرطانية إلى أن يثبت العكس » . ولكن لِمَ ننتظر أسبوعين ؟ ونحن نعلم أن سرطانات الفم قابلة للشفاء إذا ما ضُبطت النامية وهي لاتزال موضعية وأجريت لها معالجة أولية سريعة . وإن السبب في عدم شفاء نسبة كبيرة من سرطانات الفم يعود إلى كونها لاتُفرض على الطبيب حتى وقت متأخر جداً . وإن التشخيص المبكر والعناية المناسبة واجبان مُلِحّان ! انظر أيضاً سرطان الفم (٤٣٧) .

انشكال اللسان (٨٦)
TONGUETIE
(التصاق اللسان)

يحدث انشكال اللسان عندما يلتصق لُجَيْم اللسان (الغشاء المخاطي الذي يصل اللسان بأرض الفم) إلى مسافة قريبة جداً من رأس اللسان مما يؤدي إلى تحديد حركته ، وهو سبب شائع لعَوَز الكلام وحالة يمكن أن تكون خِلْقية أو وراثية يمكن علاجها بإجراء شق جراحي في اللجيم .

اضطرابات اللسان (٨٧)
TONGUE DISORDERS
(التهاب اللسان)

تعتبر الحالات التي تخلف أعراضاً في اللسان إشارات إلى اضطرابات في مواضع أخرى من الجسم . فالقرحات التي تنجم عن سرطان أو إفرنجي أو إصابة من حافة سن منتخر أو اضطرابات فَمَوِيَّةٍ يمكن أن تسبب إلعاباً غزيراً وصعوبة في البلع ، بالإضافة إلى طعم كريه ونفس فاسد . أما تورم اللسان فيمكن أن

ينجم عن عُظَيمة سَمَكٍ ، أو عضة لسان عرضية ، أو مادة مهيجة ، أو (أسبرين) ، أو اضطربات درقية ، أو هضمية ، أو أمراض فموية .

أما اللسان المتضخم الفَرْوي الشاحب الذي تظهر عليه سَوْمات الأسنان المثلمة فغالباً ما ينجم عن تخمة مزمنة .

يكثر تعرض اللسان لإصابات تنجم عن علك أو حوادث أو نوبات اختلاجية ، أما شفاؤها فيكون ذاتياً وسريعاً مالم يكن الجرح وخياً فتدعو الحاجة عندئذٍ إلى إجراء خياطة .

ألم اللسان (٨٧آ)

Glossodynia

يكون اللسان أحياناً مؤلماً أو محرقاً نتيجة لوجود علل موضعية كحواف أسنان خشنة أو عمل سني رديء أو حصاة . لكن هذه الحالة تكون في كثير من الأحيان ذات منشأ نفسي ، خاصة في النساء الآيسات . كما يمكن أن يؤدي عدد كبير من الاضطرابات الجهازية إلى ظهور هذا العرض ويشمل العلاج إزالة المهيّج الموضعي ، أو معالجة الداء المستبطن . أما ألم اللسان النفسي فيحتاج إلى مساعدة طبية نفسية .

اللسان الصَّفني (٨٧ب)

Scrotal tongue

يكون سطح اللسان الصفني متشققاً بأخاديد عميقة كيفما اتفق تبدأ من مركزه . ويمكن أن تُؤوِيَ هذه الشقوق طعاماً أو جراثيم ، مما يحرض التهاباً معتدلاً في اللسان ، يظهر هذا الشذوذ الخِلقي فيما يقارب ١٠٪ من السكان ، ولا ضرورة لأية معالجة إذا لم يكن هنالك خمج إضافي .

اللسان الجغرافي (٨٧ج)

Geographic tongue

(التهاب اللسان الماجر الحميد)

يكثر ظهور اللسان الجغرافي في الأطفال وصغار البالغين وتكون غالب الإصابات بين الإناث ، خاصة أولئك اللواتي فيهن خلفية أَرَجية أو خاضعات لضغط ، ويكون ذلك عادة أثناء دورات الحيض . تبدأ الآفات كبقع غير منتظمة الحدود ولا متسمكة ، بيضاء أو تتراوح بين القرنفلية والحمراء ، أو بقع على اللسان خالية من الحليمات الطبيعية (النتوءات التي تشبه الحلمات على اللسان) ، وتكون هذه البقع متعددة ومتبدلة بشكل متواصل ، وهي تختلف كثيراً من يوم إلى يوم ، مؤدية إلى مظهر خريطة جغرافية . يشتكي بعض المرضى من انزعاج عند تناول أطعمة كثيرة الملح والتوابل واحتساء المشروبات (الكربونية) والتدخين . ولا يوجد له علاج معين سوى عودة التأكد من كونه مرضاً غير مُسَرْطِن .

اللسان الأسود الشَّعرانِيّ (٨٧ د)

Black hairy tongue

يصبح اللسان أسود مكسواً بالشعر نتيجة لوجود فِطرٍ يحوله إلى هذا اللون ويجعل حليماته تستطيل ، وهو عادة غير مؤذ ولا مؤلم . لكن الحليمات تطول كثيراً في بعض الحالات إلى درجة أنها تلمس سطح الفم مسببة دغدغة أو إحساساً بانسداد الفم ، ويتلاشى تغير اللون وحده .

يظهر هذا الاضطراب في الغالبية العظمى من الحالات بعد استعمالٍ موضعيٍّ لصادّات أو معالجةٍ صادّة طويلة الأمد تقتل الجراثيم وتوجدُ نكهة فموية مختلفة مع

هينـة للفطور . وتشمل معـالجتـه تنظيف اللسـان بـالفرشـاة عـدة مرات يـوميـاً واستخدام أحد الأدوية المضادة للفطور (كالنستاتين وكبريدات الصوديوم) .

الضُّفَيْدِعَة (٨٨)

RANULA

الضفيدعة كيسة احتبـاس كبيرة على السطح الأسفل للسـان ، تكون صغيرة أو كبيرة بحجم بيضة أبي الحنـاء ، وتصبح الأوردة التي تغطيها شفيفـة ، ومع أنهـا ورم مزعج ؛ إلا أنه غير مؤلم عادة حتى يلتهب . ويمكن أن يُرْشَفَ السـائل اللزج الصافي بمِحقن ، ليهيء للمصاب ارتياحاً آنياً ، وغالباً مـاتـدعو الضرورة إلى إجراءٍ جراحي لإزالة النامية ، وهي ليست سرطانية ولا مقدمة لسرطان .

القِيْلَةُ المخاطية (٨٨آ)

Mucocele

القيلـة المخـاطيـة كيسـةُ احتبـاسٍ أيضـاً ، وهي تؤثر على الغـدد الصغيرة في الشفتين والْخَـدَّين والحنـك . والقِيْلات المخـاطيـة آفـات صغيرة مستـديرة شفيفـة زرقاء فاتحة وبارزة ، غـالبـاً مـاتتمزق وتُشفى . وإذا بـدا عليهـا ميل إلى الرجوع توجّب استئصالها جراحياً .

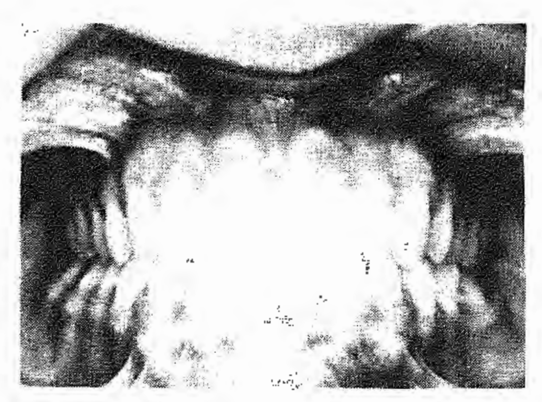
٦
الأسنان واللّثتان والفكان

طبيب الأسنان وجراحها والدكتور في الطب
ألفرِد آي . وِنكلَر

الأسنان

تعتبر الأسنان أقل أجزاء الجسم البشري قدرة على مقاومة الحضارة على الإطلاق ، وقد فشلت في التكيف معها ، كما أن الأسنان التي هي أصلب جزء في الجسم تعتبر لسبب ما أضعف أجزائه نظراً لعجزها عن الصمود أمام الحياة الناعمة للمجتمع المعاصر ، وإن ثمانية وتسعين من كل مئة أمريكي مصابون بشكل ما من

أشكال الاضطرابات السِّنِّيّة ، وأقل من نِصْف السكان البالغين لا يَسْعَون وراء الرعاية السِّنيةِ الضرورية أو لا تسمح ظروفهم المادية بتحمل تكاليفها . ولقد فَقَدَ عشرون (مليون) أمريكي جميع أسنانهم ، وفَقَدَ تسعة ونصف (مليون) آخرون أسنان فك كامل ، وفَقَدَ واحد من كل خمسة أشخاص جميع أسنانهم في سن الأربعين ، واثنان من كل خمسة في الخامسة والخمسين ، وثلاثة من كل أربع في السبعين .



لِثّتان وأسنان طبيعية وسليمة

تتعرض الأسنان خلال فترة الحياة إلى بلىً ناجم عن المضغ الطبيعي . ويكون بِلى الاحتكاك أسرع إذا كان القوت يحوي الكثير من الطعام النّيء ذي النوعية التآكلية ، فتتحول السطوح الطاحنة للأسنان إلى سطوح ملساء ذات شُرفات منبسطة أو متلاشية ، ولا مجال لوضع أمَل كبير في القيام بأي إجراء يخص عملية الحت الهبوطي هذه . وينجم شكل آخر من البِلى عن أمراض حوالي السن (اللّثة) التي يمكن التماس مساعدة لها عن طريق طبيب أسنان . تؤثر اضطرابات اللثة على تسعين بالمئة من الناس وهي تعتبر السبب الرئيسَ لفقدان الأسنان .

يمكن أن تحدث بعض الشذوذات السنية أثناء تطور الأسنان في المرحلة

الجنينية أو بعد الولادة ، كزيادة تراص الأسنان في الفم ، أو فوات بعضها ، أو تحولها إلى شكل شاذ ، أو سوء توضعها ، وتشير هذه العيوب عادة إلى وجود خلّة وراثية .

وغالباً ما ينجم اللون البني المصفر في أسنان الأطفال عن تناول الأم (تِتْراسِكلين) خلال فترة من فترات الحمل ، حتى ولو كان ذلك لمدة أسبوع أو أسبوعين . أما تَرَقُّش الميناء في الرضع والأطفال الصغار فيعود إلى وجود كمية كبيرة من (الفُلُور) في ماء الشرب مما يؤدي إلى تلون الأسنان الدائمة باللون البني الفاتح أو الأسود المائل إلى البني .

إذا ألزم شخص نفسه بطبيب أسنان جيد من طفولته واستمر اتصاله به حتى سن الشيخوخة فمن المرجح أن يتمتع بمجموعة جيدة من الأسنان الوَظِيْفِيَّةِ طوال حياته مع العلم أن هذه الممارسة أقل كلفة بكثير من كلفة الإهمال التي ستضطره في النهاية إلى أعمال سنية على نطاق واسع .

كيف تختار طبيب أسنان ؟

اسأل أقرب جمعية سنية في بلدك أو مدينتك أو ولايتك فهي غالباً تستطيع أن ترشدك إلى طبيب أسنان مجاور جيد ، كما يمكن أن تزودك بقائمة تنطوي على أسماء الذين ينتظرون مكالمات هاتفية للطوارئ .

وإذا كان أحد أصدقائك يتردد على طبيب الأسنان نفسه عدة سنوات ترجح أن يكون هذا الطبيب معتمداً ، وبإمكان الطبيب العام عادة أن ينصح بطبيب أسنان ماهر .

ينبغي لأحدنا أن يحترس من طبيب أسنان ذي عيادة غير نظيفة إذ يتوقع أن يكون هذا الطبيب مهملاً أيضاً في ناحية تعقيم أدواته وقذراً في عمله ، وما على

الشخص العاقل الذي يلاحظ هذه الظواهر إلا أن يحمل طقم أسنانه وينسل هارباً بكل هدوء .

كما ينبغي لأحدنا أيضاً أن يكون يقظاً من طبيب أسنان يُفَضِّل قلع السن على إرسال المريض إلى إخصائي خبير بلُب الأسنان لإجراء عمل في قناة الجذر محتجاً بأن المريض يمكن أن يتدبر أموره بدون ذلك السن ، مع العلم أن السن الذي يقلع يعتبر جزءاً بُتِرَ من الجسم وبترت معه منفعته ، ولا تتوفر قطع تبديل إضافية له في الجسم البشري .

إرشادات حول طبيب الأسنان المؤهل

١ ـ لا يقوم بتحقيق تفصيلي عن التاريخ السني للمريض الجديد فحسب بل يحقق ـ وهو أمر أكثر أهمية ـ في وضع صحته العامة ، ويطلب من المريض ملء استمارة تسأل عن جميع أمراضه السابقة ، وعن وضعه الصحي الحالي ، وعن تحساته ، والأوضاع غير السوية فيه ، وما إذا كان سهل النزف أو أَرَجِيّاً من مداواة معينة كالبنسلين . وهو يجري التحقيق نفسه مع الأطفال فيسأل والدي الطفل عما إذا كان ولدهما مصاباً أو سبق له أن أصيب بأية آفات ذات أهمية ـ كالحمى الرثوية مثلاً ـ مما يساعده على حماية المريض الصغير بإعطائه صادّات قبل المعالجة لمنع الخمج الجرثومي الذي يمكن أن يكون في غاية الخطورة بالنسبة لمثل هذا الطفل .

٢ ـ يفحص فم المريض الجديد بأقصى درجات الدقة والعناية ، فيلاحظ حالة اللِّثتين ، ويترقب بشكل دائم وجود آفات وقرحات في الفم أو على العنق ، ويغطي في فحصه كل سن على حدة ، ويقوم بفحص العمل السني المقصود ثانية من أجل إعادة تقييمه .

٣ ـ يستغرق فترة في إسْداءِ نصيحة للمريض حول التصحح الفموي

المناسب ، وعن كيفية استخدام فرشاة الأسنان ونوعيتها ، وكيفية استخدام أجهزة الدفق المائي والمُشاقّة ـ الخيوط ـ الحريرية السنية .

٤ ـ يناقش مع المريض جميع المستلزمات التي سيضطر إلى إجرائها في فمه ، ويشرح له العلاجات المختلفة ـ أية إجراءات أفضل ؟ وأيها أقل خطراً أو أقل كلفة ؟

٥ ـ لا يتردد أبداً في تبادل الاستشارات مع طبيب أسنان أو إخصائي آخر إذا كان يتوقع حصول فائدة من رأي آخر ، وفي هذه الحالة يُطلع ذلك الطبيب على صورة الأشعة السينية لأسنان المريض بكل رحابة صدر .

٦ ـ يطلب أجراً معقولاً ، يتناسب مع مهارته وتقديره ومقدار العمل الذي سينجزه ، ولا يكون باهظ الأسعار .

٧ ـ يُذَكِّر مرضاه بفحوص دورية منتظمة .

٨ ـ يكون موقفه دائماً متجهاً نحو ممارسة الوقاية أكثر من الترميم .

٩ ـ لا يَسْمَح للمريض بالخروج من عيادته بسنٍ مثلم أو سطح خشن سواء أكان ذلك موجوداً مسبقاً أو ناجماً عن معالجته هو بالذات .

١٠ ـ يقوم بعمله على نحو إنساني قدر الإمكان لتجنب قلع السن ، ويعتبر قلْعَ السن كبتر عضو ، ويُحِسُّ أن كل سن هو شيء حيوي .

١١ ـ ومع أن اهتمامه يتركز بشكل رئيسي على ناحية صحة سن المريض إلا أنه لا يغفل عن النواحي الجمالية التي يحتاجها .

١٢ ـ عيادته دوماً نظيفة وهو حريص على تعقيم جميع أدواته .

١٣ ـ لا يقلع سن طفل ، ولا حتى سن رضيع إلا في حالات نادرة جداً بل يتركه يسقط بشكل طبيعي ، نظراً لأهمية حفظ القوس السني ، فإذا اضطر إلى إزالة السن فإنه يُدخل جسراً حافظاً للحَيِّز في مكانه .

١٤ ـ يهتم بأمر فَلْوَرَةِ ماءِ الشرب ، وإذا لم يكن الفَلُور متوفراً في شبكة مياه الشرب فإنه يسعى إلى جعل مريضه يتلقى شكلاً ما من أشكال المعالجة (بالفَلُور) .

١٥ ـ لا يعارض أية خطة صحية تعيق عمله ـ كالدّرع الزرقاء .

١٦ ـ يهيء بشكل دائم بديلاً عنه عندما يكون غائباً بحيث يستطيع مرضاه تلقي مساعدة طارئة بشكل مستمر .

١٧ ـ تكون لدى الطبيب الجيد جميع الأدوات الحديثة الفضلى ، فتشمل مثقباً جديداً عالي السرعة يحقق ٣٠٠٠٠٠ دورة في الدقيقة (أما النموذج القديم فيدور ٣٠٠٠٠ دورة فقط) ، وإن هذه الأداة بالغة القيمة بالنسبة إليه ، لكنه يعرف أن زيادة استخدامها يمكن أن يقتل سناً سليماً بفعل الحرارة ، وإذا كان بخاخ الماء لا يعمل بشكل طبيعي فإنه يؤدي إلى موت السن . وباختصار تجده لا يعرض مرضاه إلى إفراط في الأعمال السنية .

١٨ ـ وأخيراً ، يعرف طبيب الأسنان كل شيء عن الأشعة السينية ولديه آلة حديثة جديدة للأشعة السينية في عيادته تقوم بتحرير جزء من الإشعاع الذي خلفه النوع القديم . وهو يعرف كم راداً من الأشعة السينية ستخترق جسم المريض، ويعرف ماهي حدود التعرض الإشعاعي ، ويعرف جميع أرقام الكيات القاتلة للإشعاع ، ويعرف جميع الأخطار الملازمة للإفراط في التعرض له كابيضاض الدم ، والإتلاف الخِلقي ، والعجز عن الخصوبة ، ومرض الدم الكامن . ولديه معرفة عن الآثار التراكية للأشعة السينية . وهو يعرف ويهتم بكل تدبير وقائي ويمارسه ، ويقوم بكل عناية بتغطية مرضاه بقماشة رصاصية اللون ، خصوصاً الأطفال والنساء الحوامل .

يبدو أننا نطالب طبيب الأسنان بأشياء كثيرة ، لكنه من أجلها ذهب إلى المدرسة السّنية وعلى ذلك تدرب ، ولإتقان عمله يتفانى ويقصر جهوده .

تسوس الأسنان (٨٩)
DENTAL CARIES

إذا لم يعالَج بلى وانحلال الميناء والعاج (الطبقة التي تحت الميناء مباشرة) التدرجيان ، فإن التسوس السني يمتد ويخمج اللب والنواة المركزية للسن التي تضم الأوعية الدموية والعصب والنسيج الضامّ . والتسوس يسبب أجوافاً . وهنالك اعتقاد عام مفاده أن أنواعاً مختلفة لعدد من الجراثيم تعمل في الغلاف الهلامي اللزج للسن ، لإنتاج حمض يقوم بإلحاق البلى في السن ، لكن هذا الاعتقاد ليس أكيداً على كل حال .

الخطر : إذا سُمح للتسوس بالغَور بعيداً ، فإن اللبّ يلتهب ، ويصاب بخَمَج ، ثم فقدان نهائي لحيوية السّن ، وخُراج عند رأس الجذر ، ومن الواضح أن السن سيتلاشى .

الأعراض : العرض الواضح جَوف في السن أو بِلى عام فيه ، وإذا سمح للجوف أو البلى بالتطور إلى أن يؤثر على اللب فستحصل آلام متفاوتة مع احتمال تورم الوجه .

العلاج : إن العلاج الوحيد للجوف إجراء جَلْوٍ جراحي بمحفرة وترميم بمواد مختلفة كالفضة أو الذهب أو (السيليكات) أو مُرَكَّبٍ يهيئه الطبيب .

الوقاية : تعتبر الوقاية المبدأ الأساسي ، والتسوس كالزكام الشائع في انتشاره ، وبينما تصعب الوقاية من الزكام نجد الأمل أكبر في مرتقب التسوس .

١ ـ تنظيف الأسنان بالفرشاة : إن اللويحة التي تظهر على الأسنان ماهي إلا طبقة سكرية صمغية لزجة رقيقة عديمة اللون يفيد في تخفيفها تنظيف الأسنان بالفرشاة ، لكن ذلك لا يزيلها بشكل كامل ، فيصف طبيب الأسنان (قرصاً

كاشفاً) يملكه المريض يحوي صباغاً خالياً من الأذى يفرش فوق جميع الأسنان عن طريق اللعاب مُشَرَّباً اللويحات بلونه بحيث يصبح بالإمكان رؤيتها والتخلص منها . وهو إجراء يتسم بالقذارة خصوصاً في الأطفال إلا أنه فعال .

يحتاج تنظيف الأسنان بالفرشاة إلى فن خاص ، فتوضع الفرشاة بالنسبة للأسنان العليا فوق حدود اللّثة وتُسحَب إلى الأسفل ، وتوضع تحت حدود اللثة بالنسبة للأسنان السفلى وتسحب إلى الأعلى ، وينبغي أن تستبدل الفرشاة بين الحين والآخر .

يجب تنظيف الأسنان بالفرشاة بعد كل وجبة ، وخصوصاً قبل التوجه إلى النوم . أما الجراثيم فتفعل أفاعيلها على دقائق الطبقة السكرية الرقيقة بعد تناول السكر ، وهي تصل إلى أوج نشاطها خلال خمس عشرة دقيقة .

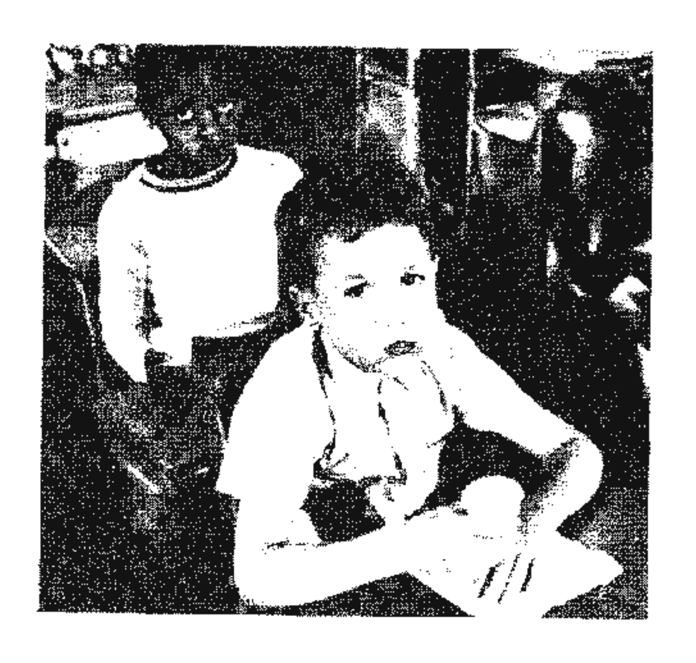
أما القسوة في التنظيف بالفرشاة والإكثار من تكراره فيؤديان إلى حت ميناء السن الرقيق .

٢ - المضمضة : تجب المضمضة بعد كل وجبة وقبل النوم إن أمكن . أمّا مطهرات الفم التجارية فتحجب رائحة الفم فترة قصيرة ، ولا يدوم أثر إبادتها للجراثيم سوى قرابة ساعة .

٣ - معجون الأسنان : تزداد قيمة معجون الأسنان إذا كان يحوي (فلوريداً) .

٤ - (الفلوريد) : لقد ثبت أن (الفُلّور) يتحد مع (كَلْسيوم) السن جاعلاً منه مادة أقسى بكثير ، وبهذا يبطئ من فعل الجراثيم . ويتحقق أمثل عمل (للفلّور) عندما يكون جزءاً من ماء الشرب ، لكن هذا غير متوفر في بعض المجتمعات ، إلا أنه يمكن أن يعوض بما يتوفر منه في معجون الأسنان أو في محاليل

المضمضة ، أو فيا يؤخذ داخلياً على شكل حبوب . أما بالنسبة لأثره فهو يختصر نصف بلى السن ويعتبر مركباً كيميائياً حيوياً بالنسبة للأطفال الذين هم عرضة للتسوس ، لكن الإفراط في استعماله يمكن أن يخلف بقعاً على الأسنان .



يُبَلِّغ هؤلاء الأطفال أسنانهم بمحلول فلوريد في دراسة أجريت في (فرجينيا) لقياس مقدار تضاؤل البلى في الأطفال الذين يمضغون ويبتلعون قرص (فلوريد) في كل يوم مدرسي ويتمضمضون بمحلول (فلوريد الصوديوم) مرة كل أسبوع وينظفون أسنانهم بالفرشاة مع (سَنُون فلوريد) في المنزل . (المعهد القومي للأبحاث السنية ، المعاهد القومية للصحة)

٥ - **مُشاقة وخيوط الحرير السنية :** أفضلها النوع غير المَطْلي بالشمع لسهولة دخوله بين الأسنان إلى مواضع لاتفلح الفرشاة في تنظيفها . وينبغي أن يتم إدخال المشاقة والعمل بها بلطف في جميع الجهات مع الاحتراس من تخريش اللِّثة الحساسة .

٦ ـ **بعض المساعدات الأخرى في التنظيف السني الداخلي :** يفيد استخدام خِلال الأسنان الخشبية المثلثية الطرية لتدليك اللثتين وطرح جزيئات الطعام ، وينصح بعض أطباء الأسنان بالتخليل المائي (المضمضة) الذي يدفع تيارات مائية بين الأسنان بفعل ضغط ، وما ينبغي أن يفتح على نحو زائد الشدة لأنه يمكن أن يُلحق أذى باللثتين .

٧ ـ **السكر :** ابْذُلْ قصارى جهودك لتجنب السكر . فهو يعتبر سبباً رئيساً في التسوس ، وتَذَكَّر أن السكر يضاف إلى كثير من الأطعمة الصنعية وحتى التي لا تعتبر حلوة من بينها . ولا يكمن الأثر الكبير في كمية السكر المستهلكة بل تكرار وضع هذه المادة في الفم هو الهام في الأمر .

٨ ـ **أسنان الأطفال :** ينبغي أن تفحص أسنان جميع الأطفال كل ستة أشهر لأنه لا يستطيع تحري جوف (نخر) جديد واكتشافه سوى طبيب الأسنان .

التهاب اللُّب (٩٠)
PULPITIS

إنَّ اللب ، وهو النسيج الطري الضامُّ المركزي للسن الذي يضم العصب ، يصاب بخمج بفعل بِلى السن الذي يأكل الميناء والعاج ، ويفسح المجال أمام الكائنات المجهرية التي في اللعاب بغزوه ، كما يمكن أن ينجم التهاب اللب عن كسر في السن يكشف اللب أو عن الإفراط في زيادة حرارة السن التي تنجم عن المثاقب الجديدة عالية السرعة بشكل خاص أو عن رضح (إصابة عن عنف يوجه إلى السن) أو حتى عن صريف الأسنان (سحن السن أثناء النوم بحيث يتهيج اللب أو يلتهب) .

ويظهر التهاب اللب في نوعين : العكوس وغير العكوس . ففي التهاب

اللب المعكوس يمكن إنقاذ اللب والعصب وإعادتها إلى الحالة السليمة ، وقد يتفاقم التهاب اللب المعكوس إلى التهاب غير عكوس بفعل سوء تماسه مع السن المقابل ، أو بسبب حشوة جديدة مهيجة لقربها من اللب أو لجوف عميق غير محشو . ويكون التهاب اللب غير عكوس عندما يصاب اللب بخراج ويموت وتنعدم إمكانية إحيائه من جديد . ويثور رد فعل أليم عندما يُنقر على السن بآلة أو أصبع .

الخطر : إذا لم يعالج يصاب السن بخراج وقد يُصبح قلعه أمراً ضرورياً .

الأعراض : يصبح السن ذا حساسية من البرد فيستغرق الألم الناجم عنه عدة دقائق ثم يتلاشى . أما في الحالات المتقدمة فيظهر الألم دون أي سبب ويستغرق فترة أطول بكثير ، ويكثر ظهوره عندما يكون المريض في وضع أفقي ، وقد يحدث تورم في الوجه ، عندها يصبح السن ذا حساسية من المواد الحارة أيضاً . يكون ألم السن حاداً أو طاعناً أو نابضاً ، ويتراوح بين الصعب والتافه ، وغالباً ما يفصح عن نفسه في مكان مختلف ويكون أحياناً في الفك المقابل .

العلاج : عندما يكون التهاب اللب عكوساً يقوم طبيب الأسنان بوضع مبيد مناسب للجراثيم ، ويحكم سد اللب المكشوف ، وبهذا يمنع أي غزو للجراثيم اللعابية . وإذا كان التهاب اللب غير عكوس فإنه يبدأ عملاً في قناة الجذر ، أو يرسل المريض إلى إخصائي في اللب ، عندها تتم إزالة اللب وتعقم القنوات وتُحشى .

الوقاية : يجب أخذ الحذر من تنامي جوف إلى مسافة عميقة دون معالجة ، إذ يمكن أن يحفر طبيب أسنان متحمس إلى مسافة قريبة من اللب مما يؤدي إلى إتلافه .

المرتقب : إن إزالة اللب من خلال العمل في قناة السن لاتعني أن السن

ميت بل هو لا يزال متصلاً بالعظم وفي غاية الحيوية ويمكنه القيام بوظيفة نافعة على مدى فترة طويلة هذا مع العلم أن معالجة قناة الجذر إجراء في غاية النجاح .

خراج السن (٩١)
TOOTH ABSCESS

إذا لم تتم معالجة التهاب اللب المستبقى يتشكل خراج عند نهاية الجذر ، وإما أن تكون الجرثومة الخامجة عنقودية أو عِقْدية أو نوعاً آخر من الجراثيم أو حتى فِطْراً .

الخطر : يمكن أن يتسرب قيح من الخراج في جريان الدم مسبباً تورماً في المنطقة المجاورة . أما العنقودية والعِقْدية فَلَيْستا جُرثومتين لذا لا تجري معالجتها على نحو إتفاقي . وهو يحتاج إلى طوارئ طبية سنية ، مع وجوب إجراء معالجة فورية له .

الأعراض : ألم ناخر مزعج لا يلين يصحبه تورم في الوجه قرب السن يميز الخراج ، يصبح السن شديد الإيلام بحيث لا يستطيع الإطباق مع السن المقابل دون ألم معذّب ، وتتورم اللثة ، وتزيده الحرارة سوءاً .

الخراج المزمن : يسبق ذلك عادة ألم سني أو خُرَاجٌ حاد يتبعه ظهور حَبّة لثوية ، وطالما يقوم الخراج بالنزح داخل الحبة التي تعمل كصمام أمان يكون المريض مرتاحاً . ويحذر المريض من ابتلاع القيح إذا كان بإمكانه تجنب ذلك .

العلاج : يُفتح السن من أجل النزح ، ويُترك مفتوحاً حتى تخمد جميع الأعراض الحادة ، ويباشر بمعالجة قناة السن إذا لم يكن الوقت متأخراً جداً ، أما في حال التأخر فيجري استئصال القِمّة (قَطْع سَدِيْلَةٍ في اللثة قرب الجذر وإزالة الخراج ، ثم إعادة خياطة السديلة) . أما إذا لم يكن بالإمكان القيام بأي إجراء

فإن استخراج السن يصبح أمراً ضرورياً إلا أنه يكون آخر ملاذ ، ويُعطى المريض صادّات (كالبنسلين) وغيره بشكل دائم لاحتمال حدوث خمج جهازي خطير . ويُلجأ إلى مضمضات مالحة كل نصف ساعة لكي تساعد على فتح الخُرّاج تلقائياً وتغني عن الجراحة .



يُظهر التصوير السيني لهذه الجمجمة أن هذا الرجل عانى من حتّ سيء في أسنانه فضلاً عن إصابته بخراجات سنيّة إذ لم تكن تتوفر عناية سنية جيدة عندما كان حياً ، فصاحب هذه الجمجمة هو رمسيس الثاني فرعون مصر الذي مضى على موته ثلاث آلاف وثلاث مئة عام .

الوقاية : يكون الخطأ عادة من جانب المريض لتركه التهاب السن يستمر طويلاً دون معالجة ، إذ تجب معالجة جميع التهابات الأسنان فوراً .

المرتقب : يمكن إنقاذ السن أحياناً إذا وقع بين يدي طبيب أسنان جيد .

تآكل السن (٩٢)
TOOTH ABRASION

إن فقدان مـادة السن من جراء عوامل أخرى غير المضغ أو البلى يـدعى تآكلاً ، وتنحصر الغالبية العظمى من أسبابه في اللجوء إلى الطريقة الخاطئة في استعمال الفرشاة (أي أفقياً) وإدخال أظافر أو دبابيس بين الأسنان أو علك تبغ أو تدخين غليون .

الخطر : إذا لم يعالج التآكل تتشقق الأسنان مخلفة الجذر بعد تفتتها .

الأعراض : يتميز التآكل بفقدان مادة السن (بِلى قاسٍ) عند حواف اللثة (ينجم عن الاستعمال الأفقي للفرشـاة) وظهور ثلمـات على شكل (٧) وقـد تصبح الأسنان حساسة .

العلاج : إذا كان فقـدان مـادة السن كبيراً توجب حشـو التـآكـلات لتجنب تجمع الطعام الذي يؤدي إلى حصول بِلى .

الوقاية : يقي من التآكل استعمال فرشاة الأسنان بشكل مناسب .

سوء الإطباق (٩٣)
MALOCCLUSION

يـدعى التعشيق (التـداخل) النـاقص بين الأسنـان العليـا والسفلى (سـوء الإطباق) ، فيكون العض فيه خاطئاً ، والتّماسُّ بين الأسنان السـاحنـة ضعيفـاً ، ومن أجل أمثال هـذه الظـاهرة يتوفر اختصـاص سني يـدعى (تقويم الأسنـان) يخرج أطبـاء يقصرون جهودهم وأنفسهم للعودة بـالأسنـان إلى اكتسـاب استقـامـة طبيعيـة ، ويكون معظم تركيزه على الأطفـال ، بهـدف أن تنمـو أسنـانهم الـدائمـة

مستقيمة وقوية ، وتُحفظ الأسنان الدائمة في مِشبك حال ظهورها لتجبر على النمو بشكل مستقيم ، ولا يؤدي هذا الإجراء إلى كون الأسنان جذابة فحسب بل إلى كونها صِحّية وسليمة أيضاً ، وإن تصحيح العض وتقويم الأسنان لا يساعدان على تحسين كلام المريض فقط بل يساعدان أيضاً على تحسين المضغ ، وتكون النتيجة الطبيعية لذلك تجنب جميع أشكال الاضطرابات المَعِديَّة الناجمة عن سوء المضغ وسوء الازدراد .

ويحتاج طفل من كل ثلاثة أطفال إلى تقويم أسنان .

وإن لِتَقَفُّفِ الأسنان وسوء الإطباق عدد من الأسباب :

١ ـ تؤدي أسنان الأطفال التي تبقى في الفم فترة طويلة إلى جعل الأسنان الدائمة تخرج بشكل غير منتظم .

٢ ـ إن السن المحشور الذي لا يبزغ يسمح لخط الأسنان بكامله بالإنجراف نحو الحيز الفارغ .

٣ ـ وإن السن الذي يبزغ على نحو بطيء جداً يجعل السن المقابل الذي ينمو على نحو طبيعي يزداد طولاً لكي يلتقي به .

٤ ـ وإذا فُقد سن الطفل على نحو مبكر فإنه يجعل الأسنان الأخرى تتحرك نحو الفراغ .

٥ ـ وجود سن زائد لا سعة له يؤدي إلى تراكب الأسنان الباقية .

٦ ـ سن متشكل على نحو رديء بسبب عدم كفاية (الكلسيوم) أو لعجز الجسم عن استعمال (الكلسيوم) بشكل ملائم .

٧ ـ إقامة طويلة وسيئة لحصبة أو حمى قرمزية تُعارض النمو الطبيعي للعظام .

لقد ثبت أن معظم المعالجات التقويمية في الأطفال ناجحة ، إذْ تتوفر بين

يدي الطبيب الإخصائي بتقويم الأسنان سلسلة من الأجهزة والأربطة والمشابك تناسب أية واقعة (حالة) محتملة . إنه أحد اختصاصات الأعمال السنيّة الأكثر حيوية ، ومن أفضل أنواع الطب الوقائي لأنه يقي من الآفة قبل أن تتمكن من مباشرة فعلها ، ولهذا السبب تجده يؤمن حياة أطول للأسنان .

ويتم تصحيح سوء الإطباق بين البالغين ببَرْدِ بعض الأسنان وتلبيسها بتيجان جديدة وأغلفة ، على نحو يؤدي إلى تعشيق طبيعي بين الأسنان .

مضاعفات اقتلاع السن (٩٤)

COMPLICATIONS IN TOOTH EXTRACTION

إذا لم يلجأ طبيب الأسنان إلى اتخاذ احتياطات مسبقة قبل استخراجه سناً بالسؤال عما إذا كان المريض مصاباً بأية اضطرابات دموية (كفقر دم) ، أو أمراض نزفية ، أو حمى رثوية ، فإنه يصبح من واجب المريض ، بالذات أن يُعْلِم الطبيب بذلك عسى أن يعطيه زرقة صادة أو علاجاً وقائياً ضرورياً آخر .

يتم شفاء مكان استخراج السن في الأحوال العادية خلال عدة أيام إذا لم يُهيج أو يُبالغ في المضمضة ، وأيضاً إذا التزم المريض بتعليمات الطبيب في توجيهاته السابقة لاستخراج السن . فينهى الطبيب مريضه عادة عن المضمضة في اليوم الأول ، أما إذا دعت ضرورة قصوى إلى ذلك ، فإن المريض يُنصح بالمضمضة بماء بارد فقط ، كما ينصحه بتجنب الأطعمة القاسية ، وبأن يعتبر استخراج السن كعمل جراحي في تعامله معه والعناية به ـ وهو بالتأكيد كذلك ـ وفي إحجامه عن جميع النشاطات .

الأعراض : تشمل المضاعفات التي تنجم عن استخراج السن نزفاً وتورماً وألماً . أما النزف المبكر (الرئيسّ) الذي يحدث في اليوم التالي لقلع السن ،

فيكون نتيجة لمضمضة مبكرة جداً زائـدة العنف . وقـد يغيب عن وعي المريض استخراج سنه وينشغل بالمص والبصاق . ويحدث النزف أحيـانـاً لإخفـاق طبيب الأسنان في معالجة النسيج المتهتك والعظم المصاب بشكل منـاسب . ويظهر نزف ثانوي بعد ذلك بيومين أو ثلاثة نتيجة لتجلطٍ ممجوج .

أما النزف الـذي يطول ويصعب ضبطـه لكونـه نـاجمـاً عن اضطراب دموي سابق مستبطن أو عن مرض جهازي آخر فيحدث نتيجـة لإهمـال كلٍ من الطبيب والمريض .

ويـدعى الألم المتـواصـل الـذي يظهر بعـد ثـلاثـة أيـام من القلـع (السِّنخ الجاف) ، وهو يزداد سوءاً ويبقى حاداً عدة أيام ثم يبـدأ بـالخمود . وفي كثير من الحالات يمكن أن يتواصل ألم مزمن عدة أسابيع ، ويكون موضعه ملتهبـاً وكريـه الرائحة ، ويشير هذا الألم الذي يطول عادة إلى وجود خمج سـابق للقلع . ويؤدي استخراج السن إلى انكشاف جزء من العظم السِّنخي بعـد التنظيف الـدقيق لِسِنْخ السن .

العلاج : يقلص من التورم وضـع كيس ثلـج كل نصف سَاعـة طـوال اليـوم الأول . أما من أجل ضبط النزف فتؤخذ قطعة شاش بقياس ٥ سم طولاً وعرضاً ، وتُطوى على شكل حشـوة قـاسيـة ، وتـوضـع في سِنـخ السـن بعنـايـة ، وتثبت في المكان خمس عشرة دقيقة بالعض عليها بقوة . وتكرر هـذه المعـالجـة ثـانيـة ولمـدة خمس وأربعين دقيقـة في حــال تـوقف النزف . ومن جهـة أخرى يـؤدي المص والبصـاق إلى تهييـج شـديـد . ويجب على المريض إيقـاف جميـع النشـاطــات أو تخفيضها لتجنب دوران الدم بقوة زائدة . وإذا استمر النزف لجـأ الطبيب إلى حشو السِّنخ بشاش يحوي دواء مُخَثِّراً للدم ، كما يمكن أن يؤدي هذه المهمـة أيضـاً كيس شـاي بارد ورطب . ويقوم طبيب الأسنان عند الضرورة بخياطة الجرح .

ولتسكين السنخ الجاف يُغسل السِّنخ بماء دافئ على نحو خفيف ويُحشى بشاش (يودوفورم) معالَج (باليوجينول) أو أي محلول تخديري آخر . ويمكن تخفيض الألم (بالأسبرين) أو أي مسكن آخر ، ويحتاج الجسم إلى أسبوع لتغطية العظم العاري بغشاء واقٍ ، وإذا بقيت المنطقة متورمة وأصيب المريض بحمى ، فإن الطبيب يصف صاداً مناسباً . ويعجل في عملية الشفاء عدم التوهم وأخذ الأمر ببساطة قرابة يوم ، وكذلك الحال بالنسبة للنزف .

السن المكسور أو المشظى (٩٥)
BROKEN OR CHIPPED TOOTH

يجب أن يستشار طبيب أسنان حالما ينكسر سن أو يتشظى ، وإذا انكشف اللب (وهو عرض لا يظهر للمريض) فإنه سينخمج بتأثير الجراثيم اللعابية ويسبب التهاب لَبٍ أو خُرَاجاً . ويقوم الطبيب غالباً بترميم اللب على عجل لإنقاذ حيوية السن ، أما إذا أتلفت الإصابة اللب فيمكن إنقاذ السن بالمسارعة إلى عمل في قناة السن ، وإذا انكسر تاج السن استطاع الطبيب بناء تاج صنعي فوق الجذر أو الجَذَعة مع غلاف جديد . أما الشظايا الصغيرة فيمكن تنعيمها بلوح (سُنباذَج) .

السن الفائت والغرس (٩٦)
MISSING TOOTH AND IMPLANTATION

إن كل سن فائت إنما يفوت على نحو موجع ، وهو ينبغي أن يستبدل بسنٍ صنعي ليمنع الأسنان المجاورة من الانجراف أو المَيَلان ، ومن المعتاد أن يزداد طول السن المطابق المقابل بحيث يُسَوِّي النسبة المفقودة ، أما من ناحية البشاعة فلا حاجة لأي وصف لها .

وعندما يكون السن الفائت حيوياً بالنسبة لمجموعة الأسنان بكاملها ـ مثل سن يُحتاج كرتكز من أجل جسر ـ فإن بعض أطباء الأسنان الجريئين يقومون بوضع غِراس من معدن جامد أو من البلاستيك رابطين إياه بالعظم السنخي مع سن صنعي فوق اللثة ، لكن نجاح هذا الإجراء غير ثابت . ومع أن هذا العمل جدير بالكثير من الثناء إلا أنه غير موجود في الممارسة العامة إما بسبب قلة النجاح أو لعوز المهارة في الوقت الحاضر .

السن المقلوع وإعادة الغَرْس (٩٧)

KNOCKED - OUT (EVULSED) TOOTH AND REPLANTATION

إذا قُلع سن أثناء مقاتلة أو من جراء حادث فعلى الضحية أن يسارع إلى طبيب أسنانه وسنه في يده ، وكلما كان وصوله أبكر كان الوضع أفضل ، وأفضل وقت على الإطلاق ضمن الساعة الأولى ، فيسارع الطبيب إلى تنظيف السن وإزالة لبه ثم تعقيمه وإعادة حشوه وغرسه في اللثة وتثبيته بجبيرة مع سن مجاور مدة شهر أو شهرين حتى يرسخ . وللمريض دور هام في نجاح ذلك ، فإذا كان يعتقد اعتقاداً جازماً بأن سِنَّه سيثبت يكون نجاح هذا الإجراء الطارئ وشيكاً . لكن الجذر أحياناً يُمتص ويرتفع السن في النهاية ويسقط ، وبما أن هذا التطور يستغرق عدة سنوات فإن المريض يكون قد استفاد من استخدام السن خلال هذه الفترة .

بزوغ الأسنان وانحشار ضرس العقل (٩٨)
TOOTH ERUPTION AND IMPACTION OF WISDOM TOOTH

تبدأ الأسنان الساقطة (أسنان الطفولة أو الأسنان اللبنية) بالظهور عندما يكون الرضيع في الشهر السادس وتبدأ بالتلاشي عندما يكون الطفل في عامه السادس ، وفي ذلك الحين تبدأ الأسنان الدائمة بالبزوغ (وعددها اثنان وثلاثون) ، وتكون مكتملة في الخامسة عشرة عدا أضراس العقل (الأرحاء الثالثة) التي تظهر بين السابعة عشرة والخامسة والعشرين .

لكن هذه الأرحاء الثالثة لاتبزغ أحياناً بل تبقى داخل اللثة وعظم الفك ، وهي لاتسبب أي إزعاج في أغلب الأحيان ، ولا يكون المريض على دراية بوجودها مالم يُجرِ تصويراً بالأشعة السينية للفم بكامله . وتلتهب اللثة حول الضرس المحشور أحياناً وتتهيج مسببة ألماً وتورماً ، ولا يعتبر قلع السن بفتح اللثة وانتزاعه بقوة حلاً مقبولاً ؛ لأن هذه العملية قد تؤدي إلى حدوث خمج عميق ، بل يحاول الطبيب تجنب استخراج الضرس ماأمكن ويعرج إلى سلوك طريق بديل له في عمله . وفي بعض الأحيان يزول الالتهاب تلقائياً .

وعندما يبزغ ضرس العقل بشكل جزئي فقط يحاول الطبيب بكل مالديه من إجراءات أن يدفعه إلى البزوغ الكامل ، فإذا فشلت جميع الجهود يصبح استخراجه أمراً ضرورياً لكنه إجراء أقل تعذيباً بكثير من تقطيع اللّثة .

صريف الأسنان (٩٩)
BRUXISM

تظهر على كثير من الناس عادةُ سحْنِ أسنانهم (صريف الأسنان) ، ويكون

ذلـك عـادة أثنـاء النوم . وهي ظـاهرة سيئـة بـالنسبـة للأسنـان ، فتـؤذي اللب وتهيجه ، وأخيراً تخربه إلى درجة قتل العصب وإنمـا مثل سحن الأسنـان كمثل هَزِّ عمود مغروس في الأرض حتى يصبح متخلخلاً تمام التخلخل .

لقـد صنَع أطبـاء الأسنـان طَبيْقـة يسمونهـا (صحن العض) تـوضـع في الفم وتبقى فيـه أثنـاء النوم ، وهي تمنع السحن ، مع العلم أنهـا غير مـزعجـة ، وتنقـذ الأسنان والنسيج المحيط بها .

اللّثتان (أمراض حوالي السن)

إن أعظم سبب لفقدان الأسنان بعـد الخـامسـة والثلاثين يعود إلى مرضٍ مـا يحل حولها ، وبالإمكان تحقيق وقاية منه . وتحتـاج الأسنـان الثـابتـة إلى تصحح فموي جيد (انظر الجدول ٦) وزيارات منتظمة لطبيب الأسنان .

التهاب اللّثة (١٠٠)
GINGIVITIS

يمكن أن يكون التهاب اللثة حاداً أو مزمناً ، وأكثر أسبابه شيوعـاً الموضعيـة منهـا ، وهي خمج الفم واللويحـة والقَلَح غير المعـالج (حصـاة) حـول الأسنـان ، والعمـل السني الخـاطئ ، وسـوء الإطبـاق ، وحتى من التنفس الفمـوي . وقـد أظهرت الإحصـاءات أن التصحح الفموي الجيـد يقلل من حـدوث أمراض حـول الأسنان ، بينما تنجم إصابات كثيرة جداً عن سوء التصحُّح الفموي .

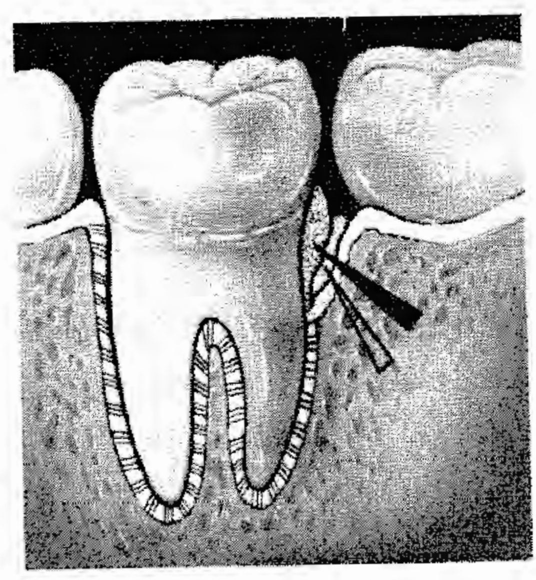
كما يمكن أن يكون التهاب اللثة إشـارة إلى اضطراب جهـازي مستبطنٍ مـا ، كالداء السكري وابيضاض الدم والنّقرس والبِلّلغرة والحمل (في شهوره الأولى) .

الخطر : إذا لم يعالج التهاب اللثة ، فإنه يتطور إلى التهاب حوالي السن (تقيح اللثة) مع فقدان عظم وأسنان .

الأعراض : تلتهب اللثتان على شكل شريط عند أعناق الأسنان ، وتتورمان ، ويصبح لونها أحمر أو أرجواني وتنزفان لأدنى لمس ، وتتشكل جيوب في اللثتين (انفصال اللثة عن الأسنان) من تجمع القلح فَتَتَجَمّع فيها الجراثيم وتتكاثر .

التهاب اللثة السكري : التهاب وخيم في اللثة وخراجات ونمو سلائل بين الأسنان .

التهاب اللثة في ابيضاض الدم : تضخمٌ أليم عديم اللون في اللّثتين والتهاب الفم بكامله .



آفة حوالي السن . أصبحت اللثة عند عنق السن متورمة وحمراء ومنفصلة عن السن ومسببة جيوباً .

التهاب اللثة في النقرس : بقع زرقاء مسودة ، أو مائلة إلى الأرجواني على اللثتين والفم .

التهاب اللثة البِلَّغْري : احمرار الشفتين وتشققهما ، وإحساس بتَمَشُطٍ على اللسان الذي يكون أحمر لامعاً وناعماً ، وآفات متقرحة على اللثتين وفي الفم .

التهاب اللثة الحملي : تضخم اللثتين مع أورام ، وهي حالة تختفي عادة في الشهر الثاني لكنها في بعض الأحيان تستمر طوال فترة الحمل .

العلاج : يعالج التهاب اللثة الموضعي بإزالة القلح ، ويتوجب تصحيح سوء الإطباق العياني بالإضافة إلى التطبيقات السنية الخاطئة ، والمضمضة بمحلول ملحي ، كا يساعد في تخفيف التقرح اللثوي تطبيق محلول (بيغ) .

أما التهاب اللثة الناجم عن اضطراب جهازي فينبغي أن يعالج في مصدره .

الوقاية : ما ينبغي أن يُسمح للقلح بالتجمع على حواف اللثتين والأسنان مطلقاً ، فالجيب الذي ينجم عن تجمع القلح لا سبيل إلى علاجه البتة ، ولا ينقذ الأسنان واللثتين سوى زيارات منتظمة لطبيب الأسنان وتصحح فموي .

المرتقب : بالإمكان إيقاف التهاب اللثة ، أما بالنسبة لأي أذى حاصل فلا سبيل إلا إلى تخفيفه ، ويُعتبر بقاء المريض قريباً من طبيب الأسنان أمراً أساسياً .

التهاب حوالي السن (١٠١)

PERIODONTITIS

(تقيح اللثة والورم اللثوي الالتهابي)

يعتبر التهاب حوالي السن نتيجة مباشرة لعدم معالجة التهاب اللثة ، فتترذّب اللثتان أو تتراجعان عن الأسنان مما يؤدي إلى تشكل جيوب تتكاثر فيها الجراثيم .

الخطر : فقدان عظم وأسنان ، وتنجم عن ذلك رداءة مزمنة في الصحة .

الأعراض : يتميز التهاب حوالي الأسنان بجيوب لثوية كبيرة ، وتخلخل بعض الأسنان أو جميعها ، ويزيد من تضخم الجيوب تفسخ الطعام ونشاط الجراثيم ، ويحصل نجيج قيحي بين اللثتين والأسنان يؤدي ابتلاعه بشكل متواصل إلى تخمة (عسر هضم) وتردٍّ في الصحة ، وتنزف اللثتان المتآكلتان لدى أدنى لمس ، ويكون بَخَر الفم عفناً .

العلاج : إذا بدأ تشكل جيوب توجبت إزالة اللثة التي انفصلت جراحياً (استئصال اللثة) ، إذ ليس هنالك أي سبيل لإعادة التحام اللثة ثانية بعد انفصالها . ويمكن أن يبدو تقطيع شرائح من اللثة إجراء حاسماً لكنه أفضل بكثير من فقدان الأسنان المتأثرة .

وليس بالإمكان أيضاً تعويض ما فُقد من العظم إلا أن طبيب الأسنان يستطيع إيقاف عملية الهبوط وحِفْظ ما تبقى ، فهو يكشط القلح ويزيل القطع المصابة من اللثة ويصحح العض ويدعم الأسنان المتخلخلة ويقويها . ويتم إجراء طُعْم عظمي لتثبيت الأسنان .

وإن التماس نصائح إخصائي ورعايته في أبكر وقت ممكن لفي غاية

الأهمية ، إذ بذلك يمكن إنقاذ معظم الأسنان .

الوقاية : ما من وسيلة لشفاء الجيوب التي تظهر في اللثتين ، لذلك ما ينبغي أن يُسمح للقلح - وهو المسبب للجيوب - بالتجمع أبداً ، لكن القيام بزيارات منتظمة لطبيب الأسنان والتصحح الفموي يمكن أن ينقذا الأسنان واللثتين .

الفكان

اضطراب المفصل الصدغي الفكي السفلي (١٠٢)

TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISORDER

عندما ينكفئ المفصل الزالق الذي يربط الفكين السفلي والعلوي على كل من جانبي الفم نتيجة لانحراف الفك السفلي أو انزياحه ؛ فإن المريض يعاني من اضطراب في المفصل الصدغي الفكي السفلي . ينجم الاضطراب عن سوء الإطباق وعن تداخل النتوءات التي على تيجان الأضراس ، وعن طقم أسنان رديء التفصيل ، وعن صريف الأسنان ، وعن ضائقة انفعالية تتجلى في تغير التوازن العضلي . كما يمكن أن يرافق بعض الأحوال الجهازية : كالتهاب المفاصل الرثياني ، والإنتانمية ، والحمى القرمزية والحمى التيفية ، والنزلة الوافدة ، والسَّيَلان .

الخطر : لا يوجد أي خطر ، لكن هذا الاضطراب مزعج جداً ؛ لأن المريض يعاني من صعوبة في الكلام والعلك (المضغ) والبلع .

الأعراض : يعسر فتح الفم بشكل كامل ، ويتقرح الجانب المتأثر من الوجه ، ويعانى من ألم وخيم من أية حركة للفك سواء في الكلام أو العلك أو البلع . ويُسمع غالباً صوت طقطقة عند فتح الفم . أما الأعراض الأخرى فهي

صداعات وآلام عُنقية وآلام تنبعث من الفك .

العلاج : تخمد الأعراض الحادة عادة خلال فترة تقل عن أسبوع إذا بقي الفك غير ناشط وثابت إلى حد ما . ويجب أن يكون القوت طرياً مدة أسبوعين تجنباً للمَضْغ المؤلم .

ويُلجأ في العلاج عادة إلى المهدئات والمسكنات ، ومما يسكن ألمه تطبيق حرارة رطبة ، وتستخدم في الحالات الشديدة غالباً زرقة (كورتيزون) أو (ستيرويدات) أخرى مناسبة في الموضع .

كما ينبغي تعديل إطباق الأسنان بشكل مناسب مع وجوب تبديل طقم الأسنان الرديء أو إصلاحه . وينصح طبيب الأسنان أو إخصائي حوالي السن مريضه بدَلْك خاص وتدريبات فكية .

المرتقب : يكون في النهاية قابلاً للتصحيح دوماً .

٧

الاضطرابات التنفسية

جراح الصدر والدكتور في الطب

وولتر إل. فيليب

يتألف جهاز التنفس من أنابيب هوائية ورئتين ، تنحصر كل منهما في حيز محكم السد يدعى الجوف الجَنْبَوِي . يمتد الأنبوب الهوائي الرئيسُ (الرُّغامى) من الحنجرة ، وينقسم إلى أنبوبين رئيسين (القصبات) يدخل كل منهما إحدى الرئتين ، حيث يتفرع إلى عدد كبير من الأنابيب الأصغر تدعى القُصَيْبات .

تزداد الأمراض التنفسية باطراد في جميع أنحاء العالم وبشكل خاص في الدول التي تتمتع بمستوى عالٍ في مضمار الصناعة ، كالولايات المتحدة ، فمن العوامل المساعدة لهذه الأمراض : تلوث الهواء ، والتدخين ، والظروف الحياتية المفرطة في الزحام . يَسْتَنْشِق الكائن البشري المتوسط حوالي ثلاثة آلاف غالون[1] من الهواء يومياً ، ويكون هذا الهواء ملوثاً بثاني أكسيد الكربون ، وأول أكسيد الكربون (سام) ، وثاني أكسيد النيتروجين (مخرش للرئة) ، وكبريتيد الهيدروجين (سام) ، ومركبات هيدروجينية مختلفة ، تخلفها إفراغات السيارات (بعضها سمي وبعضها مخرش) ، والأسبَست (الأميانت) ، والجُسَيْمات الكربونية ، والمُرَكَّبَاتُ المطاطية وغيرها .

تُقلِّص هذه الملوّثات من فترات حياتنا ، وعلى الرغم من كونها أقل خطراً إلى حد ما في المناطق الريفية إلا أنها ليست أكثر أماناً بكثير ، ذلك لأن الرياح تحمل الملوّثات الصناعية فوق كل ما هو يابس ، فربما تبتعد مئات الأميال عن منابعها الأصلية . وتخضع الأدوات المطاطية التي تكون عرضة للهواء الملوث إلى تغيرات وتصبح هشة مع مرور الأيام ، وتصاب مسالكنا التنفسية كذلك بأضرار تنجم عن تنفسنا هواء ملوثاً على مدى فترات طويلة من الزمن .

وما الرد الوحيد على هذه المشكلة سوى تقليص التلوث البيئي مهما كانت التكاليف . أما الرد الفردي فيكون في مغادرة الجوّ الملوث في المدينة أو البلدة التي يقطنها ولو لفترات قصيرة لكي يتنفس هواء أعذب وأنظف في مكان ما آخر .

---

(١) ماينوف على أحد عشر ألف ليتر في الولايات المتحدة الأمريكية . (المترجم) .

القصبات

التهاب القصبات الحاد (١٠٣)

ACUTE BRONCHITIS

يمكن أن ينجم التهاب أنابيب القصبات عن خموج حُمَويَّة أو جرثومية ، ويزداد ظهور التهاب القصبات في الشتاء ، ويكون أكثر شيوعاً في المناخات الباردة التي ترتفع فيها نسبة الرطوبة . يبدأ الالتهاب كزكام عادي أو خمج في الحلق أو الأنف أو الجيوب ، ثم يمتد لينتشر في الصدر . أما العوامل التي تساعد على الإصابة به فهي تلك التي تؤدي إلى إضعاف مقاومة الجسم ، كالتعب والبرد الشديد وظروف الزحام الزائد واستنشاق الغازات المهيجة والتأثر بالمصابين بخموج تنفسية سابقة ، ويعتبر التدخين الزائد سبباً هاماً لالتهاب القصبات .

الخطر : تكون مدة حياة هذا الداء المعتدل قصيرة حتى عند الناس غير الأصحاء لكن خطره يمكن أن يظهر في الرضع والمتقدمين في السن حيث تطول فترته ويؤدي إلى التهاب مزمن في القصبات يمكن أن يتفاقم بفعل التهاب رئوي .

الأعراض : يبدأ كزكام في الرأس وسيلان أنفي وتوعك وحمى خفيفة ونوافض ثم تشرع العضلات بالإيلام مع احتمال ظهور ألم في الظهر . أما عَرَضَهُ الواضح فهو السعال الذي يبدأ كدغدغة في الحلق تتزايد تدريجياً إلى أن تسبب ضيقاً ورفرفة ، وهو يؤدي إلى الإحساس بألم خلف عظام الصدر ، ويكون في اليوم الأول غير مُقَشِّع ومؤلم ، وعندما يبدأ ظهور البلغم يصبح السعال أقل إزعاجاً ، ويكون هذا البلغم في البداية مخاطياً ومن ثم يصبح مصفراً وقيحياً . وقد يصبح دبقاً (لزجاً) وغزيراً . يتفاقم السعال عادة في الليل ، ويمكن أن تكون الحمى شديدة ، وعلى مدى فترة طويلة من مرحلة أوار المرض .

العلاج : يلزم المريض فراشه في غرفة دافئة يُرَطَّب جوها بِبخار ، مما يؤدي إلى تخفيف السعال ، ويُشَجَّع المريض على شرب السوائل .

وتنطوي مداواته على وصف الأسبرين من أجل تقليص الحمى ، ويسكَّن السعالَ الجاف شربُ ملعقة صغيرة من (ماءات التيرْبن) لأنه يساعد على إنتاج القَشَع . ويتم تسكين السعال الوخيم المُنهِك بأخذ جرعات من (ماءات التيربن) مع (الكُوْدِيْن) فهو كابِت للسعال ويحتاج إلى وصفة من طبيب . ولا ترتجى سوى فائدة ضئيلة من المَنَخِّمات (أدوية تفكيك البلغم) التي تتوفر في الصيدليات .

وإذا كان سعال المريض رَبْوياً أيضاً (أي صفيرياً مع صعوبة في البلع) فإن الطبيب يصف عقاقير موسعة للقصبات .

يمكن أن تدوم الحمى قُرابة خمسة أيام بينما يستغرق السعال أسابيع مع احتمال بقاء الحمى شديدة ، واستمرار إحساس المصاب بالمرض ، وإنتاجه قشعاً قيحياً . يضاف إلى أسباب حدوثه عادة خمج ناجم عن جراثيم تُعالَج بوصف صادّات و (سَلْفوناميدات) ، وينبغي التأكد من عدم تحسس المريض من هذه العقاقير وإعطاؤه عقاراً مناسباً للجرثوم الخاص في قَشَعِه .

وتعتبر الراحة البدنية ذات أهمية كبيرة من أجل الشفاء الكامل ، فقد تَتَفاقم الخموج الرئوية الراجعة ، وتعكس المرض إذا كانت المعالجة والنقاهة ناقصتين .

الوقاية : يحتاج التهاب القصبات من الناس الذين هم عرضة للإصابة به إلى تجنب المناخات الباردة والرطبة ، كما أن تدخين (السكاير) ضار دون أدنى شك ، وينصح المصاب بالابتعاد عن المواطن المفعمة بالدخان والضباب والزحام والتلوث إن استطاع إلى ذلك سبيلاً .

المرتقب : يكون المرض عادة ذاتي الانكماش ومرتقبه جيد .

التهاب القصبات المزمن (١٠٤)

CHRONIC BRONCHITIS

إن التهاب القصبات المزمن داء تنكسي ، فتتسمك أنابيب القصبات وتصبح جامدة وضيقة ، بعد تكرار هجمات التهاب القصبات ، وتلتهب الأغشية المخاطية التي في القصبات التهاباً دائماً لا ينقطع ، وتمتلئ المسالك الهوائية بمخاط دبق (لزج) .

يظهر التهاب القصبات المزمن في الرجال بنسبة أربعة أضعاف ظهوره في النساء ، وتكثر الإصابة به في المدن ، وتقل في المناطق الريفية ، ويعتبر التدخين عاملاً رئيساً ، خاصة إذا كانت (السكاير) التي تدخن من النوع الكبير ، ويموت من المدخنين عدد أكبر بكثير من عدد موتى غير المدخنين ممن هم مصابون بالتهاب قصباتٍ مزمن .

الخطر : يعتبر التهاب القصبات المزمن أحد أسباب الداء المزمن السادّ للرئة الذي يضايق التنفس ، ويؤدي إلى تضاؤل التبادل الغازي في الأكياس الهوائية للرئتين ، فيحدث احتباساً لثاني أكسيد الكربون في الدم ، وقلة في كمية الأكسجين المكتسب ، مما يؤدي إلى تخدير المصاب بهذا الغاز (وإصابته بالذهول) . ويمكن أن يتبع ذلك التهاب رئوي وقصور قلبي ، وتكون نهايته مفجعة في أكثر الأحيان .

يكون التهاب القصبات المزمن غالباً مرافقاً للنُّفاخ الرئوي الذي يمكن أن يتطور إلى داء مزمن سادّ للرئة أيضاً .

الأعراض : يعتبر السعال عرضه الرئيس وغالباً ما يكون انتيابياً ، ويمكن أن يؤدي الإجهاد الناجم عن السعال إلى حدوث فتق أو انكسار ضلع أو تسبب

نـزف عيني نـاجم عن الارتفـاع المؤقت في ضغط الـدم . أمـا الأعراض الأخرى فتشمل :

اللهاث : ينجم اللهـاث ـ أو ضيق النفس ـ عن فَقْد مرونـة نسيـج الرئـة ، بالإضافة إلى احتباس الإفرازات في القصبات المتيبسة . وتُحَرِّض الإفرازات ظهور صفير يشابه الصفير الناجم عن هجمة رَبْوية .

البلغم : تختلف كيـة القشع ولونـه وفقاً لنوع الجرثـوم الخـامـج المـوجـود ، ويتميز القشع بكونه لزجاً وغَرَوِياً ويمكن أن يكون التنخم صعباً .

الزُّراق : يعود سبب ظهور زُراق (أو ازرقـاق) على الشفتين والأظـافر إلى تضاؤل امتصاص الأكسجين من الرئتين .

الصدر البرميلي : يسبب تضاؤل تهوية الرئتين فِقدانَ مرونـة أنـابيب الهواء ونـسـج الرئـة ، فتصبح الرئتـان مفرطتين في التمدد ، وهـذا بـدوره يـؤدي إلى اختلاف شكل الصدر واحتباس الهواء في الرئتين .

العلاج : تـدعو الضرورة إلى التخلص من جميع المهيجـات القصبيـة ، فيجب الإقلاع عن التـدخين ، وتجنب العمل في أيـة بيئـة تحوي مـواد مهيجـة أو أدخنـة مؤذية ، وقـد يحتـاج المريض إلى فترة طويلـة حتى تظهر عليـه علامـات تحسن ، ويجب تحليـلُ القشـع القيحي للتعرف على الكائنـات الحيـة المُعَيَّنـة التي تحرضـه ، وفحصُ تحسس هذه الكائنات من صادات معينة ، ومن ثم تؤدي معـالجـة المريض بالصاد المناسب إلى تحسنه في أغلب الأحيان .

وقـد يحتـاج احتبـاس ثـاني أكسيـد الكربـون والزُّراق إلى عـلاج خـاص بـالأكسجين ، ولا يمكن تـأمين هـذا النوع من العـلاج إلا في مشفى ، لاحتمال أن يضطر الأمر إلى استخدام آلات خاصـة للتنفس ، ويحتـاج المرضى الـذين يصلون

إلى مرحلة خطيرة في هذا المرض إلى إدخال أنبوب من خلال الرغامى ورشف للإفرازات بهدف إبقاء المجرى الهوائي نظيفاً .

أما قِصر النَّفَس الذي يتراوح بين الضئيل والمعتدل ، فيمكن أن يَحْظى بعونٍ أو فائدة من ممارسة تمرينات تنفسية خاصة ، ومنها نظام التنفس في تمارين (اليوغا ـ الجدول ٩) فهو يفيد في كثير من الحالات .

ويُلجأ إلى النَّزح الوضعي (الجدول ٨) ليساعد المريض في إزالة الإفرازات من الشجرة القصبية ، إذ إن تطبيق الوضع الصحيح بشكل دقيق يسمح للإفرازات بالسيلان والخروج من الرئتين ، ويساعد النَّقْر على الصدر والسعال في تيسير أمر هذا الشكل للنزح .

ويحظر تعاطي أي عقار يضايق التنفس بشكل قطعي ، ولهذا السبب ينبغي تجنب كابتات السعال عندما يكون قصر النَّفَس والإفرازات الغزيرة عرضين رئيسين .

الوقاية : يحل التهاب القصبات المزمن عادة بشكل تدريجي ، فينبغي أن تبدأ المعالجة في أبكر وقت ممكن ، ويجب تجنب جميع مهيجات القصبات .

المرتقب : يستحيل التكهن بطول دورة المرض والمعالجة الوقائية ضرورية .

توسع القصبات (١٠٥)
BRONCHIECTASIS

إنه توسعٌ شاذ في الأنابيب القصبية تتجمع فيه الإفرازات المخاطية ، ويمكن أن يضاف إلى ذلك خمج هذه الإفرازات فهي تؤدي إلى ظهور أعراض التهابية في الجدران القصبية . وعندما يمتد الالتهاب إلى مسافة عميقة تتآكل الشُعَيْرات

الدموية جاعلة الإفرازات ملطخة بالـدم فضلاً عن كونها قيحيـة . ولقـد ضـاءل إعطاء صادّات من حدوث هذه الآفة الرئوية .

ويصاب الأطفال والمراهقون بهذا الداء في أغلب الأحيان كمضاعفةٍ لحصبةٍ أو سعـال ديكي نـازل بهم نتيجـة لاحتبـاس الإفرازات في كلا هـذين المرضين . وإذا كانت الرئتـان مصـابتين بتوسـع القصبـات ثم رُشفت أجسـام غريبـة ـ مهما كانت مقاديرها ضئيلة ـ إلى داخل القصبات فـإنـه يمكن أن يتفـاقم هـذا الـداء في بعض الحالات إلى سِلّ رئوي .

الخطر : كانت نسبة الوفيات من جراء الإصابة بهذا الداء عاليـة في المـاضي ، ويعود سبب ذلـك إلى سيـلان الإفرازات من فَصٍّ إلى فَصٍّ ، ووصـولـه إلى الرئـة المقابلة في أكثر الحالات . وإن مانلاحظه من تردٍّ في الصحة على كثير من النـاس إنما يعود سببه في الغالب إلى خمج الإفرازات الرئوية ، والهجمات الراجعة لالتهاب الرئة كثيرة الحدوث .

الأعراض : يعتبر السعـال أوضح أعراضـه ، وهو يظهر عنـد تغيير الوضـع ، لذلك يبدأ السعال عند نهوض المريض في الصباح وعندما يأوي إلى الفراش .

يكون البلغم غزيراً ونَتِناً والنَّفَس عفنـاً إلى درجـة أن المريض يصبح منبوذاً اجتماعياً . يحدث تلطخ القشع بالدم كثيراً لكنه لا يعتبر عرضـاً خطيراً ، أمـا قِصر النَّفَس فيَعتمد على مقدار القشع الذي ينبغي أن يتنخمه المريض .

تتضاءل القـدرة على ممـارسـة العمل في هـذا الـداء ، مثلمـا تتضـاءل في جميع حالات الإنتان والتوعك وفقر الدم المزمنة .

يعتبر السعـال والقشـع ونَفْثُ الـدم وقِصر النَّفس من مميزات الـسـل الرئـوي (١١٢) وسرطان الرئة (٤١١) أيضـاً ، ويمكن التـأكـد من المرض المسبب لهـذه الأعراض عن طريق إجراء فحص للبلغم .

العلاج : إن إزالة الانسدادات القصبية قبل تَمَكُّن خمج آخر من الظهور يسمح للأنابيب الهوائية بالعودة إلى حالتها الطبيعية ، إذ تصبح الحالة غير عكوسة حالما يتطور الخج وتصبح الإفرازات القصبية نَتِنَة .

يكون نسيج الرئة المصابة بتوسع القصبات خطيراً وعديم الفائدة ، ولا يمكن تحقيق الشفاء إلا بإزالة الأجزاء التالفة من الرئة ، ويكون المرض في بعض الحالات واسع الانتشار إلى درجة عدم إمكانية إزالة النسيج المتأثر ، ومن الضروري إجراء نزح وضعي على مدى فترات طويلة (الجدول ٨) قبل الجراحة ، فهو إجراء يساعد على جعل المريض في أحسن حالة ممكنة .

أما في حالة المرضى الذين لا يلجؤون إلى الجراحة (عندما يكون المرض واسع الانتشار فيهم) فتدعو الضرورة إلى إجراء نزحٍ وَضْعي يومياً ، كما تساعدهم في ذلك تمرينات التنفس العميق ، ونظام التنفس في تمرينات (اليوغا) ، ويصف الطبيب في الوقت نفسه دواءً استنشاقياً .

يُسَهِّل السعال أمر تنخع القشع ، لذلك ينبغي تجنب كابتات السعال ، ويساعد الاستطباب بصادٍّ مناسب على إبقاء القشع خالياً من الخموج الأخرى ، ومما يفيد أيضاً استخدام علاج (تِتراسكلين) على مدى فترة طويلة .

الوقاية : تساعد المعالجة السريعة للانخماص (١١٤) (انخماص الرئة) على تجنب مضاعفة توسع القصبات ، ويجب إزالة السّدادات المخاطية والأجسام الأجنبية باللجوء إلى تنظير القصبات .

وفي كثير من الأحيان يؤدي وجود الانخماص الرئوي الذي يمكن أن ينجم عن رشف مخاط أو قيح من جيوب مخموجة إلى تعقيد العمليات ، لذلك تتوجب معالجته قبل العزم على إجراء أي عمل جراحي .

المرتقب : لا يُتوقع شفاء توسع القصبات بشكل كامل إلا أنه يمكن الحد من تزايد الإتلاف في الرئة .

جسم غريب في القصبات (١٠٦)
FOREIGN BODY IN THE BRONCHI

يعتبر وجود جسم غريب في القصبات حدثاً خطيراً يكثر ظهوره في البالغين فضلاً عن الأطفال . ويكون حصوله في البالغين ناجماً عن استنشاق الشخص أجساماً غريبة وهو تحت وطأة تأثير الكحول ، خاصة أثناء تناول الطعام ، كما يمكن أن تدخل مع الشهيق حشوات سِنّية مخلخلة أثناء النوم ، أو تُرشف براغي أو مسامير يضعها العمال في أفواههم .

وإن أكثرها شيوعاً وتخريباً إدخال جزيئات من الطعام مع النَّفَس كحبات فُوْل سوداني أو بذورٍ أو فاصولياء أو عظام أو كِسرات خبز ، وتترأس المجموعة كلها حبات الفول السوداني بكل جدارة . ولا يندرج الغبار ولا السوائل في فئة الأجسام الغريبة .

الخطر : إذا تحرك الجسم الغريب إلى داخل القصبات أمكن أن يؤدي في النهاية إلى داء توسع القصبات أو إلى خراج رئوي ، وإن إزالة الأجسام الغريبة من القصبات لمن الصعوبة بمكان دوماً ، خصوصاً إذا كان قطعة من طعام . ويحتاج المصاب به إلى طوارئ طبية ، وتكون الجراحة أساسية إذا كان في ذلك إنقاذ لحياة الشخص .

تجب المسارعة إلى تطبيق إجراءات المساعدة الأولية إذا استقر الجسم في الرغامى ، ويجب أن يُضجع الشخص على سرير أو طاولة بحيث يتدلى رأسه أو كتفاه ليكونا أخفض من جسمه ، فإذا وُجهت لطمة أو ضربة قاسية إلى الموضع

الواقع بين لوحي الكتفين لأمكن طرد الجسم ، أما إذا كان طفلاً فإنه يُحمل مقلوباً من عقبيه ويُصفع بقسوة بين لوحي كتفيه .

الأعراض : يسد الجسم الكبير الرغامى ويسبب اختناقاً ، أما الجسم الصغير فيسبب تضيقاً وكِعاماً وقِصراً وخياً في النَّفَس وزُراقاً إلى أن يمر إلى داخل القصبات ، عندئذ تخمد الأعراض ، وهذا يوحي غالباً بأن الجسم زُفِر أو ابتلع ، وقد تمتد فترة عدم وجود أية أعراض أياماً أو أسابيع . أما الأجسام الناعمة غير المخرشة فلا تؤدي إلى ظهور أية أعراض أولية حتى وإن كانت في الرغامى .

لا مناص من أن يصاب المريض بحمى وسعال ذي شدة تنوعية ، وإذا لم يتم إخبار الطبيب بما حدث ، فإنه غالباً ما يخلط بين أعراضه وأعراض التهاب الرئة (ذات الرئة) (١٠٩) .

وتعتبر جزيئات الطعام أكثرها تسبيباً للموت ؛ لأنها تصبح نقطة بؤرية لخمج في القصبات ، وأخيراً تستقر في الجدار لتسبب تسمُّمَ دمٍ ، وحمى شديدة ، وقِصراً وخياً في النَّفَس ، ونوافض ناجمة عن خراج الرئة . ويكون المخاط ملطخاً بالدم وعفِناً أثناء نوبات السعال الثقيل .

وكما ذكر آنفاً يمكن ألا تظهر أية أعراض على المريض بين المرحلة الأولية حين حدوث الواقعة ـ التي تشمل التضيق والكِعام ـ وبين الانسداد الأقصى وخمج القصبات ، ويمكن أن يعرف سبب ذلك بسهولة .

العلاج : ليس بالإمكان طرد جسم غريب في القصبات عن طريق السعال إلا في بعض الحالات ، أما في معظم الأحيان فلا بد من إزالته جراحياً وبالسرعة القصوى بالاستعانة بمنظار قصبي (وهو أنبوب معدني طويل يدخل في الرغامى) .

يمكن أن يؤدي وجود جسم غريب في الشجرة القصبية إلى توسع قصبات أو

خراج رئوي ، لذا ينبغي التأكد من وجود توسع قصبات عن طريق فحص خاص بالأشعة السينية يدعى (تصوير القصبات الملون) بعد إزالة جسم غريب منها .

الوقاية : لا ينبغي أن توضع دبابيس ومسامير في الفم إطلاقاً بسبب التعرض لخطر رشفها ، وبما أنه يتوقع رشف الحشوات السنية المخلخلة ، فإن الانتباه الدقيق للأعمال السنية يمنع حصول مثل هذا الحدث .

المرتقب : لقد أصبحت إزالة جميع أنواع الأجسام الغريبة آمنة من الخطر على المريض .

التهاب الحنجرة والرغامى والشُعب (١٠٧)

LARYNGOTRACHEOBRONCHITIS

(الخانوق)

الخانوق داء خطير يؤثر في أغلب الأحيان على الرضع والأولاد الصغار ، لكنه يمكن أن يحدث أيضاً في أي سن ، ونسبة الوفيات عالية بين المصابين به ، فيلتهب الغشاء المخاطي في الحنجرة والرغامى والقصبات التهاباً شديداً ويتورّم مُنتجاً مخاطاً لزجاً ثقيلاً خانقاً .

الخطر : يهدد هذا الداء الحياة من جانبين ؛ أولها : الانسداد الهوائي ، وثانيها : التأثيرات السُمية لالتهاب المجاري الهوائية ، وتزيد نسبة الوفيات بين المصابين به على خمسين بالمئة ، وهو يحتاج إلى طوارئ طبية .

الأعراض : يكون هجومه مفاجئاً وهو يفتقر عادة لوجود أي عرض مسبق ، فترتفع الحمى بسرعة من ١٠٣° إلى ١٠٦° ف[1] . ويكون السعال في

---

(١) ١٠٣° ف = ٣٩,٤٥° مئوية و ١٠٦° ف = ٤١,١١° مئوية . (المترجم) .

البداية جافاً وغير مُقَشِّع ، إلا أنه يتشكل فيما بعد بلغم كثيف ودبق في القصبات والرغامى ، وعَرَضُه الرئيسُ قِصر في النَّفَس ، ويكون المخاط في الشجرة والحنجرة والرغامى والشُّعب ثقيلاً جداً وعالقاً إلى درجة أنه يسد المجاري الهوائية ، ويصبح التنفس لُهاثاً صارفاً يسبب شحوباً أو زُراقاً ، وتظهر بَحَّة عندما يمتد الالتهاب إلى الحنجرة .

وإن تورم الحلق وانسداده مع المخاط اللزج الثقيل يجعل من هذه الآفة مرضاً مهلكاً يؤدي إلى الموت إذا لم يسارَع إلى تلطيفه ، ويبدو المريض قلقاً وخائفاً .

العلاج : يُنصح بإخضاع المريض إلى رعاية مشفى بسبب الخطر المتواصل الذي يحيق به ، ولأنه قد يحتاج إلى إجراءات إنعاش ، ويصف الطبيب جرعة قصوى من صادّات مناسبة ، ويكون على استعداد لإجراء عملية بَضْعٍ سريع في الرغامى (وهو شق في العنق يسمح بإدخال أنبوب تنفس) لمنع حدوث اختناق . أما إذا بقي المريض في منزله فينبغي أن تكون غُرْفته عالية الرطوبة عن طريق تشغيل مِبخار أو مبخارين ، وإن أفضل وجه على الإطلاق أن تكون نسبة الرطوبة ٩٠٪ (على ألا تزيد درجة الحرارة على ٧٥° ف)[١] .

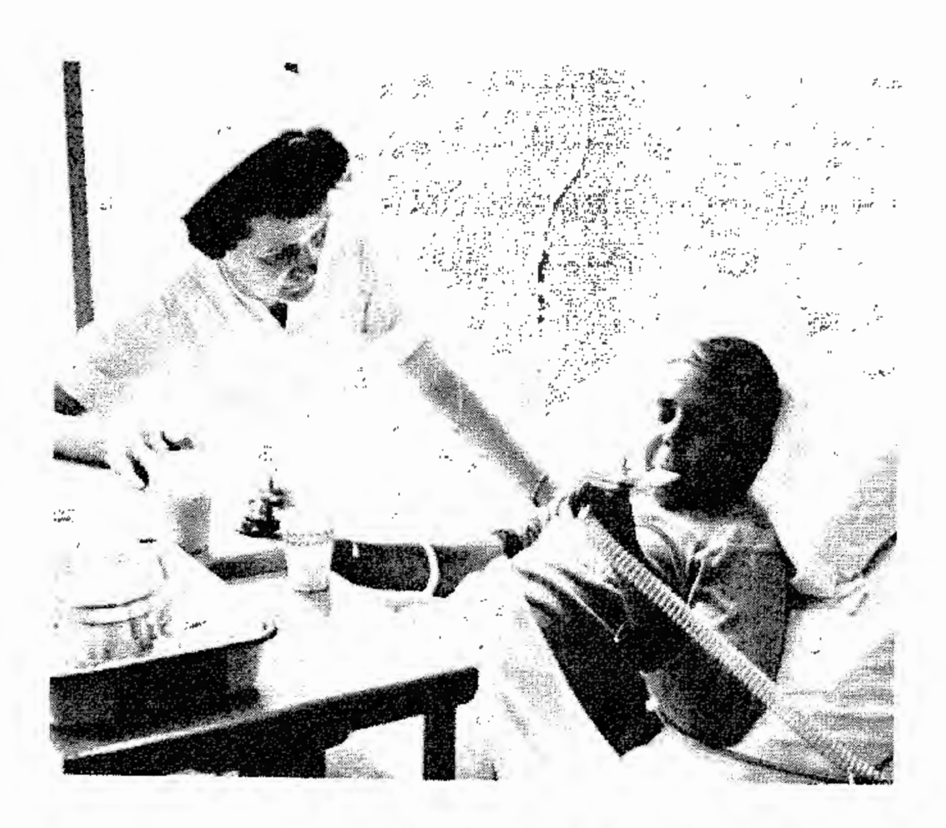
يجب فحصُ القَشَع بعد التغلب على الآثار الأولى للمرض بهدف معرفة الكائن الحي الذي سببه ووصفِ الصادّ الحيوي المناسب له .

الوقاية : لا تتوفر أية إجراءات وقائية البتة .

المرتقب : يتوقع الشفاء الكامل بعد قضاء عدة أسابيع نقاهة إذا تمت معالجة المرض بسرعة وحيوية ، لكن المعالجة تكون في أغلب الأحيان بطيئة جداً أو متأخرة جداً أو ناقصة . واعلم أن الحذر الشديد ينقذ حياة إنسان .

---

(١) ٧٥° ف = ٢٣,٨٩° م . (المترجم) .



يمكن أن تؤدي الرعاية في المستشفى إلى إنقاذ حياة بعض مرضى الربو

الربو (١٠٨)
ASTHMA
(الربو القصبي)

إن الاصطلاح الطبي الإنكليزي للربو ذو أصل يوناني وهو يعني (اللهاث) . وهو مرض مزمن يتميز بهجمات انتيابية لقصر في النفس وصعوبة في التنفس ، تصحبها أصوات صفيرية ، يُسببها تشنجٌ في الأنابيب القصبية ، وتورمٌ في أغشيتها المخاطية . يظهر الربو في مرحلة الطفولة وبين صغار البالغين ، وفي أواسط العمر ، وبين جميع أنواع السلالات ، ولا يقيم أي اعتبار للجنس . يمكن

أن تكـون الفترات الفـاصلـة بين الهجمات خـاليـة من الأعراض ، إلا أن بعض الهجمات (في حالة الربو المستمر) يمكن أن تستغرق ساعاتٍ أو أياماً دون فتور .

الأسباب : يكون الربو في مرحلة الطفولة عادة عبارة عن رد فعل لطعـام ، وينجم من سن العاشرة وحتى أواخر العشرينات عن استنشاق مُسْتَأْرِج ، ويكون سببه فوق الأربعين خمجياً ، لكنه يمكن حـدوث أي عـامل من العوامل المـذكورة آنفاً في أيِ سن وفي أي شخص وفي أي شكل تجمعي . ويعاني مـا يقـارب ثلث من يصابون بالربو بعد العاشرة من ردّ فعل وخيم ومُهدِّدٍ للحياة تجاه (الأسبرين) .



الربو . (المركز القومي للربو)

ينقسم الربو إل نوعين ؛ أولهما : خـارجي ينجم عن عـامـلٍ خـارجيّ مـا ، كالطَّلْع والريش وهِبْرِيَـة الحيوانـات والغبـار ومبيـدات الحشرات والتعفنـات

وغيرها ، وثـانيها : داخلي (الربو الخَمَجي) ، وهو ينجم عن خمج داخل الجهـاز التنفسي . ومع أن بعض المصادر اعتبرت في يوم من الأيام أن للربو الداخلي منشأ نَفْسياً ؛ إلا أن هذه الفكرة محفوفة بالشكوك (لم يظهر نجـاح من جراء اللجوء إلى الجراحة لاستئصال عوامل العصب المستقل في القصبات) ، لكن المشاكل العاطفية تفاقم هذا المرض على كل حال .

يُستهـل الربـو الـداخلي الـذي يبـدأ عـادة في أواخر حيـاة الإنســان بفترات انقطــاع طـويلـة بين الهجمات ، إلا أن هـذه الفترات تتقـاصر تـدريجيـاً مـع مرور السنين . ويترجح أن يكون منشأ الربو خمجياً ـ أو داخلياً ـ إذا كان يغلب ظهور هجماتـه في الشتـاء ، أمـا إذا اقتصر حـدوثها على فصـل الصيف ترجَّـحَ أن تكـون أرَجية ـ أو خارجية .

الخطر : يقل عدد الذين يشفون بشكل تلقائي من الأطفال المصابين بـالربو عن ثلث من هم مصابون به قبـل وصولهم إلى العشرينات من أعمـارهم ، وإن عـدداً مماثلاً من هؤلاء لا يكفي أنهم لا يُشفون بل يتفاقمون ـ هذا إذا لم يكونوا خـاضعين لعنـاية ومعالجة مستمرة .

ويمكن أن يسبب الربو المزمن نُفاخاً رئوياً (١١٣) إذا لم تتم معالجتـه بشكل ممتاز ومضبوط .

يكون المصاب بالربو مفرطاً في التحسس من عقاقير كثيرة وغالبـاً مـا يكون (البنسلين) واحداً منها ، فيعاني من تَأَقٍ مُهلـك (حـالـة فرط تحسس الجسم من بروتينٍ أو عقارٍ غريب) نتيجة لرد الفعل الذي يبديه الجسم تجاه هذه العقاقير .

يمكن أن تكون نسبـة الـوفيـات عـاليـة في هجمات الربـو الـوخيمـة المـديـدة المتواصلة إذا كان تجاوب الجسم سلبياً مع عقاقير كثيرة تشمل (الكورتيزون) .

الأعراض : الربو مرض فجـائي يوقـظ المريض في منتصف الليل في حـالـة

تُحاكي الاختناق ، فتراه يطيل السهر في حالة من الذعر ، ويكون سحبه للهواء سريعاً في حين يكون إزفاره معذباً وطويلاً وواضحَ الصعوبةِ والضجيج والصفير ، ويُحس أن صدره مشدود ومتضيق على الرغم من أنه واضح التمدد ، وتكون عنقه ظاهرة البروز ويتعرق ويتورد وجهه أو يزداد سوءاً في بعض الأحيان فيصبح شاحباً أو زُراقياً . إن الجهود التي يبذلها وهو يلهث لكي يتنفس تصيبه بالذعر وتُخيف جميع أفراد أسرته ، إذ يبدو وهو يُقاسيها كأنه لن ينتعش ، لكنه يبرأ ـ فالوَفيات نادرة في الرَّبْو الخالي من مضاعفات .

يخوض المريض المرحلة الأخيرة من الهجمة بعد فترة تتراوح بين نصف ساعة وعدة ساعات ، فيسعل ويُخرج كميات غزيرة من مخاط شديد الكثافة واللزوجة يهيّئ له أخيراً أسباب الارتياح ، وفي النهاية يخف السعال العنيف وتنتهي الهجمة تاركة عضلات أسفل صدره تؤلمه .

وهو يكون خالياً من جميع الأعراض بين الهجمات .

ويعاني بعض المرضى من حالة ربوٍ معتدل مزمن تتميز بأن هجمتها تتفجر لدى بذل أي جهد أو نشاط كالغضب والضحك وحتى العطاس .

العلاج : علاج الربو معقد وواسع ومتواصل ، وهو يتألف من إيجاد المُشتأرِج المسبب ، ومن توجيه جهود خاصة لإراحة المريض ، وللعناية به بشكل عام .

أما إذا كان السبب خارجياً ، أي بتحريضٍ من رَدّ فعلٍ أرَجي لطَلْعٍ أو عَفَنٍ أو عقار فإن المرتقب يكون أكثر تفاؤلاً بكثير ، فتُكتَشف المادة المسؤولة عن ذلك عادة ، ويخضع المريض لبرنامجٍ مضادٍ للتحسس ، مع شفاء جزئي ولا يستبعد كونه كلياً .

وأما من أجل الشكل الداخلي للربو ؛ فنادراً ما يُجدي أي علاج ، إلا أنه يمكن ضبط المرض بالمعالجة والمداواة المتواصلتين .

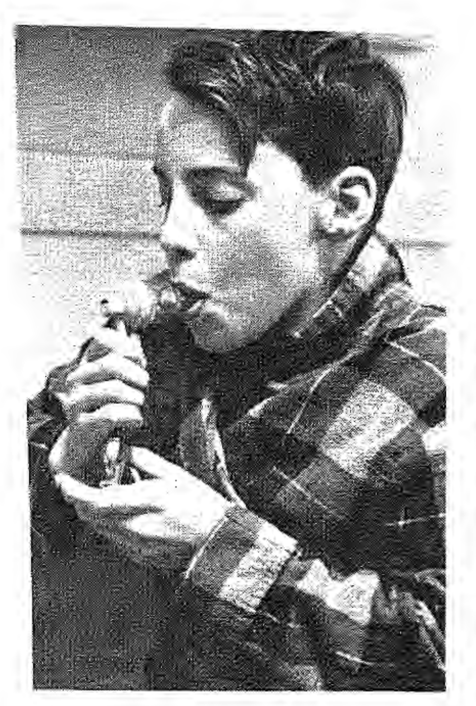
المداواة : يعتبر نَشوق (الإيزوبرو تيرينول) الجديد عقاراً شديد الفعالية ، وهو يحتاج إلى تعليمات في غاية الدقة من أجل المريض ، فلا ينجم عنه أي خطر عندما يستعمل بشكل صحيح ؛ لكنه مهلك عند الإفراط في تعاطيه . ويعتبر (الإيزوبرو تيرينول) أكثر مُوَسِّع للقصبات فعالية . وما ينبغي أن يزيد أقصى عدد للاستنشاقات على مابين أربع أو ست يومياً .

ويكون أفضل علاج للحالات الداخلية (الربو غير الفعال) استعمال صادّات ، ومع ذلك نجدها لاتخلو من مشاكل ، (فالبنسلين) مثلاً يعتبر أكثرها فعالية لكن استجابة الرَّبْو يين له تكون سيئة في أغلب الأحيان وقد تكون مميتة في بعضها لكونهم مصابين بفرط تحسس (وهو السبب الذي يحتل المكانة الأولى في جعلهم ربو يين عادة) .

ويَستعمل الرَّبْو يون اللقاحات الجرثومية على نطاق واسع ، لكن إشارة استفهام كبيرة تكتنفها وتحد من قيمتها .

وإن مما يخفف الهجمة أو يبطلها عادة إعطاء المريض (أدرينالين - إبنسِفْرين) تحت الجلد أو (أمينوفِلّين) مُسْتَقِيْمِياً أو إفدرين فوياً ، ولا يخلو أي عقار منها من تأثيرات جانبية ، فيسبب الأمينوفِلين تهييجات مُسْتَقيميّة ويؤدي العقاران الآخران إلى حدوث عصبية شديدة وخفقانات وإلى تفاقم في حالات المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم أو من داء قلبي أو من فرط الدرقية بالإضافة إلى الربو .

ولا ترتجى أية فائدة من مضادات (الهِستامين) بل يمكن أن تسبب ضرراً إضافياً في بعض الأحيان .





تهيئ موسعات القصبات تسكيناً للعانين من الربو .

ويؤخذ (يوديد البوتاسيوم) (٠,٦ غرام) ثلاث مرات يومياً بعد الوجبات من أجل تفكيك البلغم .

ولا يخلو شراب السعال من فائدةٍ ما إلا أنه ينبغي إدراك الغرض من استعماله على نحو واضح المعالم لأن انعكاس السعال يكون في غاية الشدة ، ويكون الجسم في توق شديد للتخلص من المخاط الخطير إلى درجة أن المريض يمضي في تعاطيه بنسبة تزيد كثيراً عن حاجاته . وإن شرابات السعال لتَمْنَعُ الجسم من الإفراط في إنتاج المخاط . ويكون العقار المنتقى عبارة عن محلول ماءات (التربين) مع (الكُوْدين) بقدر ملعقة شاي كل أربع ساعات أو (ثاني طَرْطَرات الهيدروكودون) بقدر ١٠ مغ أو قرابة ثلث أونصة كل أربع ساعات .

وترتجى فائدة من استنشاقات البخار أيضاً .

ويعطى الأكسجين عن طريق قناع أو خيمة خلال الهجمة الربوية الطويلة التي لم يُجْدِ معها أيٌّ من العقاقير المذكورة آنفاً لكي يحسم أمر إمكانية الانتعاش أو عدمها . أما إذا كان المريض خائضاً في حالة الربو المستمر فإنه يتوجب إدخاله مشفى ليعالج (بالهيدروكورتيزون - بردنيزون) ، وكذلك إذا بقيت الحالة عسيرة العلاج لكي يتم إجراء فَغْر للرغامى (شق في الرغامى يسمح بإدخال أنبوب لتسهيل مرور الهواء) ويوضع المريض في مِنْفاس . وإن هذا الإجراء اليائس الأخير الذي لا يمكن إنجازه إلا من قِبَلِ فريق ماهر ومُمارِسٍ من الأطباء في المشفى إنما يعني في أغلب الأحيان إنقاذاً لحياة إنسان .

الإجراءات العامة : تعتبر الممارسات العامة لاكتساب صحة جيدة أساسية بالنسبة للمصاب بالربو ، كما أن العوامل الانفعالية تعادلها في الأهمية . ويلاحظ على المصاب بالربو قلق وخوف دائم يكتنفانه بسبب طبيعة مرضه بالذات ، لكن حالة القلق المتواصلة يمكن أن تؤدي إلى انفجار هجمة قبل الأوان الطبيعي لحدوثها . وينبغي للمريض أن يكون مَرِناً في تقبل المزيد من المعلومات عن مرضه ، ويعرف أن الهجمات نادراً ما تكون قاتلة ، مما يساعده على مواجهتها دون خوف وبنسبةٍ ما من هدوء المريض .

يجب أن يعرف أنّ حالات شدة الانفعال والكرب يمكن أن تستجلب إحدى هجماته . وعلى الرغم من استحالة الحياة دون كروب إلا أنه ملزَم ببذل كل جهد ممكن من جانبه لتجنبها . ولعله من الممتع أن ننوه إلى عدم حصول أي جدوى من لجوء المصابين بالربو إلى استخدام علاج نفسي .

وينبغي للمصاب أن يبذل كل جهد لتجنب الزكامات والخموج التنفسية الأخرى كلها وألا يعرض نفسه لتعب شديد مع محاولةٍ جادةٍ لتجنب الأماكن

الشديدة الزحام ، كما يتوجب عليه تجنب الْمُهَيِّجات الأنفية والقصيبة كالدخان والأماكن المغبرة والطِّلاء الرطب وكثرة تَلَوُّث الهواء إن أمكنه ذلك .

ويمكن أن تهيئ له التمارين التنفسية فرصة جديدة للعيش والنشاط ، لما تضفيه عليه من استعادة للصحة وزوال للقلق ، وإن أفضل تمرين على الإطلاق نظام (اليوغا) من أجل التنفس العميق (الجدول ٩) الذي بدأت ممارسته منذ ألف سنة مضت .

يستطيع المصاب بالربو أن يفعل الكثير لمساعدة نفسه ، ومن ذلك تحليله للهجمة الأخيرة ماذا فعل لاستجرارها ؟ وهل كان في مكان جديد ؟ وهل تناول أي طعام جديد ؟ وما هو الحيوان الذي كان على مقربة منه ؟ هل كان مُغضباً أو قلقاً ؟ هل كان في حديقة خاصة أم في منتزه عام ؟ أم هل دخل في ثياب حديثة التنظيف ؟ وهل كان ذلك في يومٍ عاصفٍ بالرياح ؟

يجب عليه الاحتفاظ بقائمة مفصّلة تشمل إجابات جميع هذه الأسئلة ، فعلى الرغم من احتمال عجزه عن شفاء نفسه ؛ إلا أنه يستطيع يقيناً أن يُقلّص عدد الهجمات .

الوقاية : يبدو أنه لاتوجد أية طريقة مشهورة للوقاية من الربو ، فالربويون أشخاص يولدون بأجسام شديدة التحسس .

المرتقب : إذا لم يتم التخلص من الربو في وقت مبكر من الحياة ، فإنه يستقر حتى يصبح مزمناً ، فيحتاج عندئذٍ إلى عناية طبية متواصلة . يستطيع الطبيب أن يساعد المريض على تجنب الكثير من هجماته ، بينما تزيد الهجمات إلى ثلاثة أضعافها إذا ضرب بالعناية الطبية عرض الحائط ، وإن المريض الحكيم هو الذي يعقد معاهدة سلام وهدنة مع المرض ومع اعتماده على مهنة الطب .

ولا يتوقع أن ينجم تسكين عن أيٍّ من طرق العلاج المُجْمَع على جدواها في حالة الربو المستمر ، وهو يمكن أن يؤدي إلى قصورٍ قلبي في نهاية المطاف لأن الارتياح من التشنج الذي يؤدي إلى نقص أكسجة الدم أمر حيوي . ويعود سبب حدوث تشنج متواصل في القصبات إلى وجود إفرازات كثيفة دبقة . وإن التنظير القصبي الذي يجري تحت تأثير تخدير موضعي ليسمح بإزالة قسم كبير من المادة اللزجة ، ويمكن أن يَضطر الأمر إلى غسيل كل قصبة رئيسة على انفراد مع دعم للمريض بالأكسجين في الوقت نفسه ، وقد تتطلب الحالة تكرار عملية الغسيل هذه عدة مرات لأنها تؤدي إلى إراحة المريض من التشنجات القصبية الحادة في معظم الحالات .

إن كميات صغيرة من الإفرازات الكثيفة الدبقة لَتستطيع حمل مسؤولية ظهور هذا العرض الخطير ، وإزالتَها بين الحين والحين تساعد على إراحة المريض وإنعاشه .

الرئتان

ذات الرئة (١٠٩)

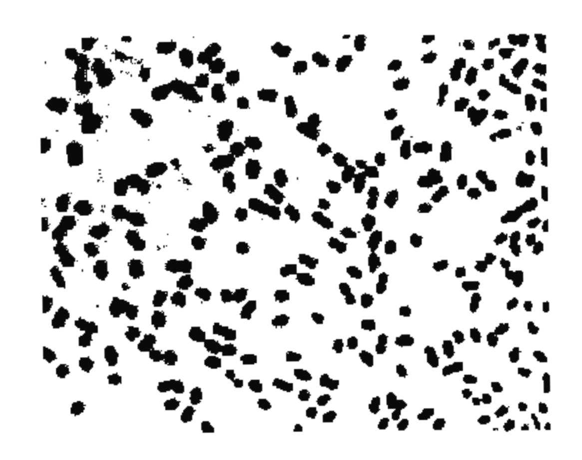
PNEUMONIA

(ذات الرئة بالمكوَّرات الرئوية وذات الرئة بالمكورات العنقودية وذات رئة كِلِبْسِيْلا ـ فريدلاندر)

تنجم ذات الرئة عن مهيج جرثومي أو حُمَوي أو كيميائي ، وهي عبارة عن التهاب خلايا الهواء (الأسناخ) في الرئتين . يصل تعداد مسبباتها إلى خمسين لكن أكثرها أهمية وشيوعاً أشكالها الجرثومية المتسببة عن مكورات رئوية أو عقدية أو عنقودية أو ذات رئة كِلِبْسيلاً (فرِيْدلاندَر) ، أما أكثرها حدوثاً فهو

الناجم عن مكورة رئوية ـ النمط البَدْئي لجميع التهابات الرئة . يوجد ما يزيد عن ثمانين نمط لالتهاب الرئة لكن تسعة منها فقط تشكل ثلاثة أرباع جميع أشكاله بالمكورات الرئوية ، وأقلها شيوعاً النمطان الثاني والثالث لكنها أكثرها خطراً .

عندما تدخل الجراثيم إلى الرئتين يؤدي وجودها ونشاطها فيهما إلى إنتاج سائل في أكياس الهواء ، وهو يعتبر أكثر بيئة مناسبة لها كي تتكاثر .



صورة مجهرية لمكورات رئوية ، وهي إحدى الجراثيم المسببة لالتهاب الرئة ، وهي الأكثر شيوعاً .

تنقسم الرئة إلى خمسة فصوص ، فإذا خمج واحد من هذه الفصوص أو أكثر أطلق على الداء اسم ذات الرئة الفَصّية ، وإذا خُمجت الرئتان سمي ذات الرئة المزدوجة ، أما إذا كان خمج الرئتين قريباً من الأنابيب القصبية فإنه يدعى التهاباً رئوياً قصبياً .

وهذا الداء يحمله الجو وينتشر عن طريق النَّفَس ، وغالباً ما يكون حامله متمتعاً بمقاومة له ، ومع ذلك تجده لا يزال قادراً على نشره هنا وهناك ، وإن الاحتكاك بجرثومة المكورة الرئوية لا يعني بالتالي إصابة الشخص بالداء بشكل آلي بل لابد من توفر ظروف مناسبة لذلك ككون الشخص ناقص التغذية أو

كحولياً أو مُستضعِفاً أو متقدماً في السن أو رضيعاً أو أضعفته هجمةُ نزلةٍ وافدةٍ أو اضطراب جهازي مزمن آخر ، أو كونه راكد الرئتين لبقائه طريح الفراش فترة طويلة من الزمن (إذ يمكن أن يؤدي الارتياح الطويل في الفراش إلى جعل الشخص مستعداً للخمج تماماً كما يفعل التبنيج) .

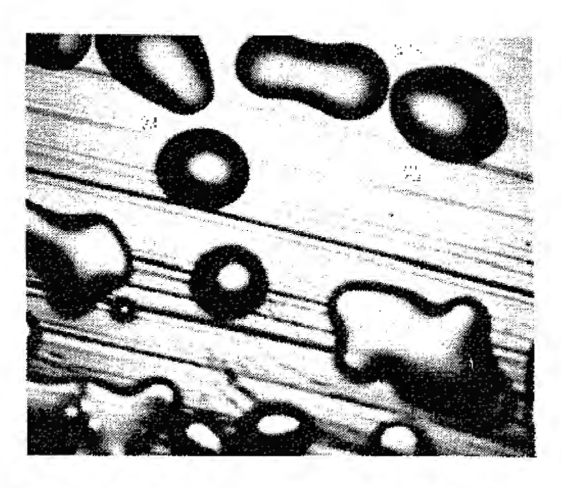
تتراوح فترة الحضانة بين يوم وسبعة أيام .

ويصرف كثير من الناس النظر عن هذا الداء لاعتقادهم أنه لم يعد ذا أهمية ، إلا أن عدم صحة هذا الكلام يتوازى مع ما ينجم عنه من أخطار ، إذ يصاب بالتهاب الرئة في كل عام واحدٌ من كل خمسِ مئةِ شخص ، وهذا يعني أن فرصة إصابة أي فرد بالتهاب الرئة تكون بنسبة واحد من كل سبعة أو ثمانية أشخاص خلال فترة الحياة . ولقد كان هذا المرض في يوم من الأيام سبباً رئيساً للموت ، لكننا نتوجه بالشكر إلى الله وإلى الصادّات الحيوية التي هبطت به هبوطاً عمودياً ، لكنها لم تطرده .

الخطر : لقد أدى استخدام الصادات إلى جعل ذوات الرئة قابلة للشفاء باستثناء بعض الإصابات الناجمة عن مكورات رئوية كنمطيها الثاني والثالث اللذين لا يزالان خارج نطاق السيطرة الطبية . وإن كثيراً من الناس يموتون من ذات الرئة خصوصاً أولئك الذين يعانون من مرض مزمن كالتهاب السحايا والتهاب الشغاف بشكل خاص .

يعتبر نمط (كلِبْسيلا) بشكل خاص خَمَوياً على الرغم من إمكان تخفيفه بالصادات إلى درجة لا يستهان بها ، وهنالك خطر إضافي ومُحْزن يرافق (كلِبْسيلا) فهو غالباً يختلط مع ذات الرئة الناجم عن مكورات رئوية في التحليل المخبري ، على الرغم من كونه شكلاً غير شائع لهذا المرض . ويمكن أن

يؤدي هذا التشخيص إلى الهلاك لأن (الكليبسيلا) لا يستجيب قيد أنملة (للبنسلين) الذي يعتبر المداواة المثالية لجرثومة المكورة الرئوية .



مستعمرات الكائنات الحية للمكورات الرئوية التي تسبب النمط الثالث

تقع مسؤولية كبيرة على كاهل الطبيب فضلاً عن مسؤولية المخبر لتحديد الجرثومة المسببة ، إذ يمكن ألا يبقى المريض على قيد الحياة إذا اعتقد الطبيب أو المخبر أن المريض مصاب بذات رئة حُمَوِيَّة في حين أنه مصاب بذات رئة عنقودية .

ويمكن أن تَتْرُكَ ذاتُ الرئة العنقودية التي تقاوم الصادّاتِ المريضَ مصاباً بخراج رئوي ، وهي أيضاً مميتة للرُّضَّع الذين لم يصلوا إلى الشهر الرابع بعدُ بشكل خاص ، وللمسنين والمستضعفين . (تلي ذات الرئة العنقودية في ظهورها عادة وباءات النزلة الوافدة) . ويجب إدخال جميع المرضى الذين يُشك في كونهم مصابين بذات رئة عنقودية إلى المشفى للمعالجة .

الأعراض : تبدأ ذات الرئة كخمج تنفسي مرتفع كالزكام ، أو تكون

مسبوقة به ، وهي لاتختلف عنه إلا من حيث كون إفرازاتها عادة أثقل من إفرازات الزكام .

ثم يوَجّه المرض ضربته فجأة مستهلاً بنوافض انتيابية اهتزازية مباغتة ، تكون في أغلب الأحيان عنيفة إلى درجة أنها تهز السرير وتقفقف الأسنان ، ويمكن أن يستمر هذا العرض فترة تتراوح بين دقائق معدودة ونصف ساعة . وتكون الحمى الدانية شديدة فيُغمى المريض ويتورد وجهه ، وتظهر عليه آثار التوعك ، ويكون جلده ساخناً ورطباً ، وتظهر على جبهته وعلى وجهه قطرات عرق ، كما يمكن أن تندفع قرحات باردة حول زاويتي شفتيه ، وقد يصبح لسانه فرْوياً ، ويبدو متوجساً .

أما الأعراض الرئيسة فهي نوافض وخيمة وألم في الصدر وسعال مؤلم وقشع صدئ بني أو عليه خطوط دم ، وليس من الصعب تحديد ذات الرئة من أعراضها .

ويحاول المريض أن يكْبت السعال بسبب الألم المعذّب الذي في صدره ، ويَخْرُجَ بلغم صدئ . ويكون التنفس مؤلماً وسريعاً فيتراوح في عدده بين خمس وعشرين إلى خمس وأربعين مرة كل دقيقة ، وغالباً ما يسبب الألم نخيراً زفيرياً غريباً ، وقد يتراوح نبضه بين مئة ، ومئة وثلاثين نبضة في الدقيقة .

وهنالك نقطة انعطاف في هذه الكارثة ، فقد كانت تظهر في الماضي ضمن فترة تتراوح بين خمسةٍ وعشرة أيام ، أما في هذه الأيام فلا تتجاوز فترته يوماً واحداً بسبب العلاج بالصادّات .

يسعى الطبيب إلى سماع خرخرة (أصوات مرور الهواء من خلال القصبات التي تحوي بلغماً) بسماعته ، كما يسعى إلى سماع فَرْك احتكاكٍ جَنْبوي لتحديد ذات الجنب .

والأعراض شديدة التشابه في جميع أنواع الرئة الجرثومية ، وقد يتوفر في بعض الأحيان دليل يقود إلى معرفة الجرثومة المسببة ، فتكون بداية ذات الرئة العنقودية غالباً إعياءً شديداً مصحوباً بحمى متقطعة ، وإذا ظهر زراق مع لون أزرق مُخْمَرٍّ مُعَيَّن كان في ذلك إشارة خطيرة إلى شكل وخيم جداً للمرض ، أما تشكل القيح على البلعوم أو اللوزتين فقد يوحي بذات رئة عِقْدية . وتبدأ ذات رئة (كليبْسيلا) بإعياءٍ وخيمٍ مبكرٍ أيضاً ، لكن القشع فيها يكون مدمى وهلامياً .

العلاج : يجب أن يعزل المريض وأن يُخَفَّض عدد عائديه أو يمنعوا من الدخول عليه كلياً ، وينصح بارتداء أقنعة أثناء الإشراف عليه إن أمكن .

ومن ترتيبات العلاج أن يقضي المريض فترات راحة طويلة في الفراش مع استهلاك مقادير كبيرة من السوائل ، وقوت طري ذي نسبة عالية من البروتينات وكثير من الملح نظراً لفقدانه للكثير منه (ما لم يكن مصاباً بقصورِ قلبٍ احتقاني) ، وما ينبغي أن يُمنع عن المريض أي نوع من أنواع السوائل وهي ناحية ذات أهمية كبيرة .

ويجب إعطاء المريض (أكسجيناً) عندما يكون التنفس صعباً (خاصة إذا كان معه زُراق) ، ويتم ذلك من خلال قِثْطارٍ أنفي أو باستعمال خيمة ، أما القناع فغير مناسب بسبب السعال المتواصل . ويؤدي استخدام حزام صدري مشدود خدمة كبيرة للمريض أثناء السعال .

ويباشر بإعطاء الصادّات دون تأخير ، فبقدر ما يكون ذلك أبكر تكون النتائج أفضل ، ويمكن أن يبدأ ذلك قبل تحديد نوع الجرثومة المسببة ، كما ينبغي بدء المداواة من حين إرسال عَيّنَةٍ من البلغم أو لُطاخةٍ إلى المخبر ، فيعطى (البنسلين) لكونه ذا تأثير شامل على المكورات الرئوية ، فلم يصادف بقاء أي

منها على قيد الحياة مع وجود هذا العقار ، ويمكن أن يغير الطبيب الصادّ المستخدم ويستعمل نوعاً أكثر منه دقة حالما يَتَحَدَّدُ نوع الجرثومة .

وإذا لم يُجْدِ استخدام (البنسلين) توجبت دراسة الأسباب التالية :

١ ـ إما أن تكون الجرثومة مكورة عنقودية (شديدة المقاومة) أو (كلِبسيلا) ذات المناعة من البنسلين ، إلا أنها تتمتع باستعداد كبير (للجِنْتامِيْسين) .

٢ ـ يعاني المريض بالإضافة إلى ذلك من دُبيلة أو التهاب شغاف أو التهاب سحايا .

٣ ـ كون استجابة المريض للبنسلين سيئة .

٤ ـ إذا كبتت ذات الرئة ولم تُشْفَ ، وبقي المرض مستحكماً كان في ذلك إشارة إلى أن ذات الرئة متأثرة بجراثيم أخرى ، وفي هذه الحالات تكون المكورات الرئوية قد طردت بينما يبقى غيرها موجوداً فيَضْطَر الأمر إلى تغيير الصادات للفتك بها .

وينبغي للمريض أن يتابع استخدام الصادات عدة أيام بعد شفائه من الحمى إذ لا يستبعد حدوث انتكاس في حال الانقطاع عن استعمال الصاد في وقت مبكر أكثر مما ينبغي . وبإمكان المريض أن يغادر السرير بعد يومين من تلاشي جميع أمارات الحمى ، ويجب أن يتبع ذلك فحص المريض بالأشعة السينية على أن يكون ذلك بعد فترة تتراوح بين ثلاثة وأربعة أسابيع من الشفاء .

وتعالج الصدمة إذا وجدت بالطريقة المعتادة لذلك . وإذا تيبس العنق كان في ذلك إشارة إلى وجود مضاعفة خطيرة ألا وهي التهاب السحايا بالمكورات الرئوية .

الوقاية : إن أي شخص يسمح لنفسه بالوصول إلى حالة إرهاق يترك جسمه

أكثر عرضة لذات الرئة . ويمكن أن ينصح الناس بالتمنع بالمكورات الرئوية العديدة (السّكَريد) في المناطق التي تعمها ذات الرئة وفي فترات انتشارها ، كما يوصى باللجوء إلى هذا الإجراء من أجل أولئك الذين يحيق بهم خطر الإصابة بهذا الداء من المرهقين والمستضعفين والمسنين والمصابين بآفات مزمنة .

المرتقب : ينتعش ما يقارب خمسة وتسعون بالمئة ممن يصابون بالتهاب الرئة ، وتظهر أفضل النتائج على الذين يتلقون علاجاً صادّاً خلال الأيام الأولى من ظهور المرض . ويكون التكهن ممتازاً دوماً بالنسبة لمن هم دون الخمسين شريطة أن يكونوا غير مصابين بأية أمراض مزمنة أخرى . وتتراوح نسبة الوفيات بين عشرين وأربعين بالمئة في الحالات التي لا تخضع للعلاج (أي بدون صادّات) . أما العوامل التي تعمل على الحدّ من الشفاء فهي الشيخوخة والطفولة والمعالجة المتأخرة وتأثُّر أكثر من رئة واحدة ومرض القلب وتشمع الكبد والمضاعفات الناجمة عن صدمة والتهاب سحايا وجراثيم وحمل (في الشهور الثلاثة الأخيرة) ، وأخيراً النمطان الثاني والثالث من ذات الرئة بالمكورة الرئوية وذات رئة (كلِبسيلاً) .

وتكون نسبة الوفيات الناجمة عن (كلبسيلا) ٨٠٪ إذا لم تعالج و ٤٠٪ إذا عولجت وتقل عن ٣٠٪ إذا كانت معالجتها فورية ، ومن حسن الحظ أنها غير شائعة فلا تصل نسبتها إلى ٥٪ من مجموع الحالات ، وقد يدوم خراج الرئة الذي تُخَلّفه عدة شهور .

ذات الرئة القمّية (١١٠)

ATYPICAL PNEUMONIA

(ذات الرئة الحُموية)

ذات الرئة القمية داء حُمَويّ رئوي ذو أعراض تشبه أعراض ذات الرئة

الآنفة الذكر . يطلق عليها في كثير من الأحيان اسم ذات الرئة الحَموية وهي غالباً ماتنجم عن كائنات حية من جنس المفطورة ، وتشابه في أماراتها المميزة أمارات ذات الرئة الحقيقية ، فتُخمج فيها الأسناخ الرئوية (أو الحُيَيْزات الهوائية) كخمجها عند الإصابة بجميع أنواع ذات الرئة الأخرى . وينتشر هذا المرض من شخص إلى آخر عن طريق التفريغات الأنفية والفموية ـ بالسعال والعطاس والبصاق ـ لكنه يختلف عن الزكام الشائع من جهة أنه لا ينتقل بالاحتكاك العرضي ، بل لا بد من أن يكون المتلقي شديد التقبل كأن يكون مرهقاً أو مستضعفاً أو معانياً من نزلة وافدة أو من أمراض جهازية أخرى . وعموماً كل ما يصح عن ذات الرئة بالمكورة الرئوية يصح عن ذات الرئة القمية ، وهي تؤثر على جميع الأعمار إلا أنها تزيد نسبياً بين المجموعات الأصغر سناً .

الخطر : نسبة الوفيات منخفضة فهي لا تصل إلى ١٪ ، والشفاء أمر عادي حتى في الحالات الوخية منها .

الأعراض : تكون بدايته تدريجية إذا ماقورن مع نوع المكورات الرئوية ، وقد لا يشعر المصاب بأنه مريض ولا يظهر عليه أثر لذلك . ويشار إلى ذات الرئة القمية في أغلب الأحيان بـ (ذات الرئة الماشية) ، ويكون معدل التنفس والنبض في وضع طبيعي حتى مع وجود الحمى ، وتكون النوافض معتدلة ، لكن السعال يمكن أن يكون متواصلاً وانتيابياً ونافثاً بلغماً كثيراً ، ويندر أن يكون صَدِئاً أو مُدَمّى .

تبقى درجة الحرارة مرتفعة قرابة عشرة أيام عندما تكون الحالة معتدلة ، ثم تعود تدريجياً إلى معدلها الطبيعي ، لكن النقاهة تطول وتترك المريض متعباً فترة طويلة من الزمن . ومضاعفات هذا المرض نادرة نسبياً .

العلاج : ليس من السهل تحديد هذا النوع من ذات الرئة ، فإذا كانت

الجرثومة المسببة من جنس المفطورة استجاب الداء بشكل جيد للمداواة (بالتتراسكلين) ، هذا على الرغم من أن المرض ذاتي الانكاش حتى وإن لم يعالج .

يجب أن يحوي العلاج مادة (الكوُدين) من أجل السعال المتواصل المميز لهذا الداء ، كما تحصل فائدة من استنشاق البخار . أما إذا كان المرض في غاية الشدة فإن الضرورة تحكم بلزوم استخدام العلاج (الأكسجيني) .

ينبغي للمريض أن يلزم فراشه عدة أيام بعد هبوط الحمى إلى الحالة الطبيعية . وتؤدي عودة المريض إلى مهامه اليومية على نحو مبكر إلى جعله يشعر بالتعب والضعف فترة طويلة من الزمن بعد ذلك .

المرتقب : ممتاز . فالشفاء كامل حتى ولو كان المصاب في شدة خطيرة من المرض .

ذات الرئة الاستنشاقية وذات الرئة الشحمية (١١١)
ASPIRATION AND LIPOID PNEUMONIA

يُدعى الداءان اللذان ينجمان عن دخول مادة غريبة إلى الرئتين ـ كما يحدث عند سَحْب مادة مُقاءَة مع النَّفَس ـ ذات الرئة الاستنشاقية وذات الرئة الشّحمية ، كما يمكن أن يتحرض هذان النوعان عن نقص العناية عند إدخال أنبوب معدي أو إخراجه . أما أسبابها الأخرى فهي تناول الطعام أثناء الخضوع لتأثير (الوسكي) وإعطاء زيت السمك للرُّضّع وأخذ زيت معدني أو موادّ زيتية ـ على شكل قطرات أنفية مثلاً ـ خاصة قبل النوم ، كما يفعل الكهول من المرضى ذوي المنعكس البلعومي الضعيف أو التالف .

إذا أُدخلت كمية كافية من مادة غريبة إلى الرئتين أدّى ذلك إلى ظهور حمى

وآلام صدرية وقِصر في النَّفَس وسعال .

توصف من أجل هذا النوع من ذات الرئة أشكال متنوعة من الصادات لأنه يمكن أن يكون ناجماً عن مزيج من الخموج .

يجب أن يراعى أقصى مستوى من الحذر عند إعطاء قطرات أنفية زيتية للأطفال . ويجب أن يوضع الطفل أو المريض أثناء المعالجة على ظهره بحيث يتدلى رأسه كثيراً إلى الوراء مع تدويره إلى الجانب أو أن يستلقي على جانبه بلا وسادة .

السل الرئوي (١١٢)
PULMONARY TUBERCULOSIS

(السُّلال)

السّل خمج رئوي جرثومي (دَرَني) عالمي ينجم عنه نمو نسيج ليفي وخراج ونخر (موت) في نسيج الرئة وأجواف فيها . أما نمطا السل اللذان يؤثران على الإنسان فهما البشري والبقري ، وقد قضت (بَسْتَرة) الحليب على النمط البقري للسل .

الخطر : يُعتبر جرثوم السل من أشرس أعداء الإنسان وأكثرها صموداً ودواماً ، فهو يهاجم كل جزء من أجزاء الجسم بقوة القَوْعَةِ نفسها (ستوصف آفاته هذه في الفصول الخاصة بها) إلا أن قرابة تسعين بالمئة من جميع الأمراض الدرنية عبارة عن سل في الرئتين .

وفي الواقع تظهر بعض الندبات السلية على رئتي كل شخص يصل إلى الخمسين من عمره ، وإن قرابة خمسين مليون شخص محموجون بجرثومته في الولايات المتحدة (وهو رقم يعادل ربع تعداد السكان) لكنهم غير مصابين

بـالمرض ، وتظهر علامـات السل الفعليـة على واحـد من كل عشرين ، أمـا نسبـة الوفيات فتقارب خمسـة من بين كل مئة ألف (وقـد هبطت إلى نسبـة خمسـة من مئتي ألف في بدايـة القرن) ، أو ـ بعبـارة أخرى ـ يموت شخص واحـد فقط من بين كل مئتين وخمسين مصـابين بالسـل عمليـاً ، وهي شهـادة عظيمـة على تقـدم الطب . لكن هذه الحقائق لا تعني أن يتجه اعتقـاد أي شخص إلى أن هـذا العـدو القديم قد هزم . ومن سوء الحظ أنه حدث ارتفـاع ضئيل ـ لكنـه هـام ـ في عـدد الإصـابـات بهذا المرض خلال السنوات الأخيرة المـاضيـة في الولايـات المتحـدة ، مما يشير إلى زيادة مقاومة العصيات الدرنية للعقاقير المتداولة .

وعلى الرغم من أن السل يعتبر أكثر الأمراض السـارية قابليـة للانتشـار ـ فهو في هذه الصفة أشد من جميع الأمراض السـارية الأخرى مجتمعة ـ فإنه قـد هبـط إلى الترتيب الثالث عشر بينها كمسبِّب للموت في الولايات المتحدة ، ويصـاب بـه من الرجال بقدر ضعف من يصاب به من النسـاء ، كما يبدو غير البيض أكثر استعـداداً للإصابة به ، وقد يعود ذلك إلى أنهم أشد فقراً وأسوأ تغـذيـة ويعيشون في ظروف حياة شديدة الازدحام .

من هم المستعـدون لهـذا المرض ؟ إنهم الأطفـال الـذين ضعفت أجسـامهم من تـأثيرات آفـات رئويـة أخرى كالشـاهوق (السعـال الـديكي) والخنـاق والحصبـة وغيرها من الأمراض المُضعِفة ، ويظهر المَيْل نفسه بين الأشخاص الذين يمـارسون أعمالاً تُعَرِّض رئاتهم للخطر ـ كعمال المناجم وعمـال طحن الفولاذ وعمـال الإسمنت وماشابههم . ومع أن السل لا يحترم الثراء إلا أنه يصيب الفقراء بنسبة أعلى بكثير . ولم يثبت أن لعامل الوراثة أثراً فيه لكن بعض العائلات تُظهر استعداداً لجرثومتـه أكثر من عائلات أخرى .

العـدوى : ينتشر المرض من الأشخـاص المصـابين سليـاً ـ وخصوصـاً أولئـك

الـذين توجـد في رئـاتهم أجواف ـ عن طريق السعـال أو العطـاس أو البصـاق أو اطّراح النُّسج بلا مبالاة ، كما يعتبر الحليب غير المبستر خطراً كامناً دوماً .

تغـزو جراثيم السـل الرئـة فتهـاجمهـا الكريـات البيض على الفـور وتـأكلهـا وتسجنها ، ثم يتشكل نسيج نَدبي حول الجرثومة (مـسبباً نسيجـاً رئويـاً ليفيـاً) ، ويكتسي بالإضافة إلى ذلك بـأملاح كلسيـة (يتكلس) ، لكن هـذا الحي المجهري لا يُقتل فهو يشكل حول نفسـه غلافاً شمعياً واقيـاً ويهجع سـاكنـاً هـامـداً منتظراً فرصـة منـاسبـة للانطلاق ـ ومن سوء الحـظ أن هـذه الفرصـة تُسْنح لـه في أغلب الأحيان . وإن الخمج بالجراثيم السلبية لَيَعْنِيْ خُمَجاً مدى الحياة ، إلا أنه بـالإمكان إبقاؤه عاطلاً فيما تبقى من حياة الشخص المصاب .

الفحص من أجـل السـل : عنـدمـا يُخمـج الجسم بعصيـات السـل يصبـح ذا تحسس من جرثومتـه ، ويمكن التـأكـد من وجـودهـا عن طريـق فحص جلـدي (فحص مانتو) ، فَتُزْرَقْ كية من السّلّين المُحَضَّر (مادة سائلة معقمـة تُحَضَّرُ من الجراثيم) في الجلـد ، ويكـون رد فعـل الجسم على شكل تحسس إذا كان مخموجـاً فيظهر احمرار وتورم وتقسية في موضع الزَّرْق خلال يومين أو ثلاثـة . فـإذا كانت المنطقـة المتقسيـة بحـدود نصف بـوصـة (١,٢٥ سم) كان في ذلـك إشـارة إلى أن الفحص إيجـابي ، وهو أحـد أنـواع الفحـوص الكثيرة من أجـل هـذا المرض لكنـه أكثرها اعتماداً .

التصـويـر الشعـاعي السِّيني للصـدر : يشير الفحص السّليني الإيجـابي إلى وجوب أخـذ صورة أشعـة سينيـة فوراً . وعلى الرغم من استبعـاد نجـاح التصـويـر الشعـاعي إلا أنـه في أغلب الأحيـان يُظهر علامـات السـل على شكل ظـلال على الرئتين قبل ظهور أيـة أعراض فعليـة . ولابـد من التنويـه إلى أنـه ينبغي إجراء مقارنة بين فوائد التشخيص المبكر للسل والآثار المؤذية للتعرض إلى الإشعاع .

الأعراض : إن السعال والقشع المُتَمِّي والتعب الوخيم وفقدان الشهية الذي يؤدي إلى فقدان وزن والتعرقات الليلية المبلّلة لتعتبر بعض أعراضه التقليدية التي يسهل التعرف عليها ، لكنها تختلف بشكل ملحوظ في أنماطها ودرجاتها وشدتها .

وإن لسل الرئتين شكلين : أوّليّ ومُتَرَقٍّ . ولا يُتوصل إلى التأكد من وجود شكله الأولي دائماً ؛ لأن أعراضه لا تكون بوضوح أعراض نمطه المترقي ، لكن أكثر المتأثرين بهذا الشكل من السل هم من الأطفال ، فتظهر عليهم حمى معتدلة وبعض فقدان وزن ، وقد تعجز الأشعة السينية عن إظهار أذاه في الرئتين . ويمكن أن يبدو طوره المبكر في الأطفال كنزلة وافدة معتدلة إلا أن حُمَّاه قد تمتد أسابيع ، ويكون الطفل في حالة تعب غير طبيعي مع تَردٍّ في شهيته ، وعلى الرغم من احتمال أن يكون الطفل نشيطاً ورشيقاً يستطيع الوالدان المتبصران أن يعرفا أنه ليس في حالته الطبيعية ، وقد لا يكون هنالك سعال ولا ألم في الصدر ولا قِصر في النَّفَس ، لكن الأشعة السينية تبدأ بإظهار بقع على الرئتين إن عاجلاً أم آجلاً . ويمكن أن يكون تأثر الرئة خطيراً ومتقدماً على الرغم من أن الأعراض تكون غير ذات أهمية .

أما أعراضه المبكرة في البالغين فهي وَهَنٌ تدريجي بطيء في القوة ومعاناةُ قِصَرٍ في النَّفَس عند بذل جهد بشكل خاص . وازدياد النبض بسرعة لدى أداء أدنى تمرين وبُطْؤُه في عودته إلى وضعه الطبيعي بعد الانتهاء ، ويظهر على المريض فقدان وزن دائم في المرحلة الأولى من المرض .

أما السل الرئوي المترقي في البالغين فغالباً ما ينسل على نحو غادر بفقدان بطيء للوزن وتعب تدريجي مخاتل ، ثم ينفجر على النحو الذي كان يطلق عليه في أغلب الأحيان مع خوف شديد اسم (السُّلال المطارِد) ، فيجعل المريض

مهزولاً خلال فترة قصيرة ، ويصبح جلده شاحباً ويعاني من سعـال يصحبـه قشع مُدَمَّى وعرق يبلل فراشه كل ليلـة . وقـد كان (السـلال المطـارد) يقتل ضحيتـه خلال أسبوع قبل ورود العقاقير الجديدة .

الدم في القشع : تُواجِهُ المريض حالة تُهَدّد حياته عندما يكون فقـدان الـدم وخياً - غزيراً أحمر لامعاً ورقيقاً - لذلك يحتاج إلى طوارئ طبية !

السعال : يكون ظهور السعال في بدايته صباحياً لكنه سرعان ما يزداد سوءاً في شـدتـه وتكراره ، ويكون القشع المملوء بـالقيـح أخضر اللـون ثم يصبـح أصفر لكنه دوماً مُدَمَّى . ومما نجده شائعاً فيه حدوث ذات جنب (١١٨) تسبب ألماً في الصدر أو في الجانب ، وغالباً ما يكون هـذا الألم (وهو دومـاً يتفـاقم مع التنفس) عرضاً رئيساً .

ويمكن ألا تظهر أيـة أمـارات لعَـوَز التنفس في المراحـل الأولى من السّـل ، لكن نقصاً واضحاً في القدرة الحيوية يظهر عندما يتطور المرض .

ملاحظـة تحـذيريـة : قـد تحـدث فترة انقطـاع جليـة تبـدو فيهـا الأعراض متضائلـة ، فيخف السعـال والألم والتعب والتعرق بنسبـة كبيرة ممـا يـدل على أن السل قد توقف إلا أنه يتبين أحياناً أن ذلك ما هو إلا شفـاء زائف وأن المرض في الحقيقة يزداد سوءاً ، فقد تكون أجواف الرئتين آخـذة بـالكبر خاصـة إذا اختـار المريض أن يستغني عن العلاج .

العلاج : تُسْتَخدم المعالجةُ الحديثةُ عدةَ عقاقير لمقـارعـة المرض ، ولا يستعمل واحـد من هـذه العقـاقير منفصلاً عن كل مـا تبقى من أقرانـه على الرغم من كونـه قـادراً على احتواء السل بمفرده ، ويعود سبب ذلـك إلى أن جرثـومـة السـل تعتبر واحدة من الجراثيم التي تَحِلُّ بالإنسـان وهي أكثر دَبَقـاً وقـدرة على الرجوع وأكثر

سرعة في تهيء مقاومة المداواة ، وإن استعمال ثلاثة عقاقير لَيُقَمّنٌ إمكانية مقاومة الجرثومة على ثلاثة ، وينبغي أن يكون في الحسبان أن لهذه العقاقير تأثيرات جانبية . وقد أحرزت المداواة (بالإيزونيازيد- الذي يُدعى آي إنْ إتْش أيضاً) المرتبة الأولى بجدارة ، تلاها في المرتبة الثانية (التريبتوميسين) ، ثم مُساعِد عقاقير السل الأولي (حامض الساليسيليك الأميني) في المرتبة الثالثة . وتتوفر في هذه الأيام كثير من العقاقير الفعالة الأخرى ، ويعتبر (الريفامبيسين) الذي يعطى عن طريق الفم أكثرها سلامة .

وتتراوح أقل مدة ينبغي أن تؤخذ خلالها هذه العقاقير ما بين ثمانية عشر شهراً وسنتين ، وتكمن خطورةً في تكرار المعالجة بالعقار نفسه لأن ذلك يهيء للجرثومة فرصة لِتَزيد من مقاومتها . والمدهش في الأمر أن تقريراً حديثاً ذكر مشكلة رئيسة في العلاج ، مفادها أن المرضى كانوا في أغلب الأحيان مهملين في تناول عقاقيرهم ، ومع ذلك استطاعت العقاقير الجديدة أن توضح الفرق بين حياة أو موت أو قضاء حياة كلها اعتلالات وأسقام .

وهنالك حالات لا تجدي فيها هذه العقاقير ، لأن الجراثيم السلية تكون قد اكتسبت مقاومة كاملة . وهنالك مرضى ذوو حساسية مفرطة من هذه العقاقير أو أنهم لا يتحملون النزف الرئوي فيستعمل في أمثال هذه الحالات أحد أنواع المداواة الأقدم كاسترواح الصدر الاصطناعي (عند انهيار رئة) أو يُقطع النسيج المصاب ، ويعالج أمثال هؤلاء المرضى في مشفى مع مراقبة متواصلة .

تكون الاستجابة إلى المداواة الكيميائية ضعيفة عند الأشخاص الذين يعانون سوء تغذية أو فقر دم أو داء سُكَّرياً ، فينبغي والحالة هذه معالجة الداء المستبطن في الوقت نفسه الذي يعالج فيه السل .

يظهر فرط التحسس من العقاقير في فترة مبكرة من العلاج ، لذا ينبغي أن

يراقب فعله عن كثب ، إذ لو استمر رد الفعل المعاكس ما لا يزيد عن يومين أو ثلاثة لعرّض حياة المريض للخطر . أما فرط التحسس المتأخر الذي يظهر بعد بدء تناول المريض للعقار بفترة تتراوح بين أربعة أشهر وخمسة أشهر فهو نادر .

وتظهر مشكلة خطيرة من النُكس والعودة إلى العلاج ، كما أن التوقف المبكر عن متابعة العلاج عند استئنافه يمكن أن يكون مهلكاً أيضاً لأن ما حول الجرثومة يكون في المرة الثانية أكثر قدرة على المقاومة من ذي قبل بكثير ، وغالباً ما يضطر الأمر إلى تجريب عقاقير أخرى ، وربما أصبحت العصيات أشد مقاومة للعقار بكثير إلى درجة بقاء القشع إيجابياً في حضن العصيات على الرغم من أخذ العلاج الدوائي ، وفي أمثال هذه الحالات تحتاج مسألة المداخلة الجراحية إلى دراسة خاصة ، وحالما تصبح هذه المداخلة جزءاً رئيساً في المعالجة لا تبقى ضرورة للنصح بالتزام اللجوء إلى الفراش ، هذا على الرغم من أن الراحة العامة تبقى من الأهمية بمكان ، ولا تبدو لحالة الطقس أيضاً أية أهمية أثناء النقاهة والعلاج ، ولا تعتبر المصحات الكبيرة المتوفرة من مخلفات الماضي ، وإن الكثير من هذه المصحات لا تزال تؤدي وظيفتها وتحقق أهدافها على أكمل وجه .

ولم تعد هنالك حاجة لعزل المريض ، إلا أنه يتوجب الالتزام الدقيق والشديد بإجراءات التَصَحُّح المناسبة ، وينبغي توجيه نصيحة للمرضى الخاضعين للعلاج بأن يكونوا في أشد الاحتراس من نشر المرض ـ بتغطية أفواههم بمناديل ورقية يسهل التخلص منها ثم حرقها ، وفصل الصابون والمنشفات والأواني وعدم البصاق في حوض الاستحمام وغيرها من البنود الصحية الحساسة .

وما ينبغي أن يسكن الأطفال في البيت نفسه الذي يوجد فيه مريض مسلول بالشكل الفعال من المرض (عندما تكون في الرئة أجواف) . وإن الواقع ليوجب على الأشخاص المسنين المصابين بداء رئوي مزمن أن يُخضعوا أنفسهم

لفحوص عامة إذا كانوا يسكنون بيتاً فيه أطفال يتراكضون هنا وهناك .

ثم يصبح بإمكان المريض العودة إلى حياته العادية بعد اختفاء جرثومة السل من القشع وانغلاق الجوف الرئوي وتوقف ظهور أعراض السعال والتعب ـ لكن خيوط عنكبوت تبقى موصولة ، فعليه أن يتذكر أنه لم يُشْفَ بعدُ لأن ما قامت به كل الإجراءات السابقة إنما ينحصر في إخماد السل . عليه أن يتذكر أنه لم يعد لديه أي احتياطي للمستقبل ـ إذ يمكن أن يؤدي الإفراط في العمل أو الإفراط في القيام بأي نشاط أو قلة النوم إلى عودة الحالة الفعالة لهذا الداء .

العلاج الوقائي : عندما يظهر على رضيع أو طفل صغير رد فعل إيجابي في الفحص الجلدي للسِّلّين يكون الإجراء الحكيم والممارَس أن يعطى دواء خاصاً ـ وهو (الإيزونيازيد) عادة ـ على أن تكون جرعاته كافية وعلى مدى الفترة اللازمة حتى ولو لم تكن هنالك أية أمارات أخرى للسل لا لمنع السل الرئوي وسل الجسم بشكل عام فحسب ؛ بل لمنع حدوث التهاب سحايا سِلّي أيضاً .

ملاحظة : يتوجب على النساء المصابات بالسل أن يستشرن طبيباً بصدد الحمل ، إذ تحتاج كل حالة من حالاته إلى دراسة منفصلة .

الوقاية : يمكن اتقاء السل وتحقيق مقاومة لعُصَيّاته بتجنب ظروف الحياة الشديدة الزحام والانتباه إلى التغذية واعتبار جميع أنواع السعال مشكوكاً بأمرها والابتعاد عن الأشخاص المصابين بالنمط الفعال للمرض والمصابين بالتهاب قصبات مزمن لم يُشَخَّص ، واعتبار فقدان الوزن والتعرقات الليلية سببين كافيين لمراجعة الطبيب ، والحفاظ على الصحة جيدة .

ويجب أن يُعْتَبر أي شخص محترف للطب ومن الأقرباء المقربين للمصاب بالسل كلقاح (ب سِ جِ) ضد المرض . وينبغي أن يعطى الأطفال الذين يسكنون في البيت نفسه مع مريض السل هذا اللقاح مع معالجة وقائية

(بالإيزونيازيد) . (ملاحظة : تنكر كثير من الهيئات فعالية لقاح الـ ب سِ جِ) . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، السل الرئوي ١١٢) .

المرتقب : لقد أمكن تحقيق الفوز في بعض المعارك الرئيسة التي شنت ضد السل ، لكن الحرب ماتزال قائمة وضَروساً ، أما الوضع العام الآن فيفيد بأنه بالإمكان التحكم به إلا أنه لا تتوفر إمكانيات كافية للقضاء عليه . وإننا لنتوجه بالشكر للعلاجات الكيميائية الجديدة التي أعادت الحياة لمعظم المرضى الذين كانوا يعتبرون من قبل في عداد ضحايا معارك السل . لكن المرض لا يزال متفشياً في الدول غير المزدهرة ، وإن استئصاله ليعني استئصال كل مكان .

النُّفاخ (١١٣)
EMPHYSEMA

تفقد الرئتان مرونتها عندما تصابان بالنفاخ وتُفرطان في التمدد باستمرار ، وينجم عن ذلك قلةً في الهواء الداخل إلى الرئتين والخارج منها ، فيستطيع المريض أن يستنشق لكن زفيره يكون صعباً وغير كاف وتكون الرئتان في حالة انتفاخ متواصل . ويكون النفاخ عادة جزءاً من التهاب القصبات أو يكون التهاب القصبات جزءاً من النفاخ نتيجة لتقدم في السن أو تدخين كثير أو ضعف وراثي .

الخطر : تختلف درجات خطورة المرض على نطاق واسع ، إذ نجد أن بعض الناس لا يصلون إلى مرحلة العجز ، وهم ينخرطون في الحياة مع ارتباك قليل نسبياً ، بينما يتفاقم المرض عند آخرين تدريجياً حتى يصل بهم إلى تنكس نهائي في القدرة على التنفس ، وإن حياة المصاب لَتتَقاصر من جراء فعل هذا المرض غير القابل للشفاء . ويعتبر قصور القلب المستحكم مضاعفة معتادة له (وهو قصور

ينجم عن احتقان وريدي وشَعْري) .

الأعراض : يعتبر قصر النَّفَس عند بــذل جهــدِ العرضَ الرئيسَ للنفــاخ ، ويعاني المريض من سعال قاسٍ يكون مُنْهِكاً واتفاقيــاً في حصولـه يستجلبه عـادة كلام أو صياح أو ضحك أو أي جهد آخر . أما البلغم الخارج فيكون ضئيلاً إلا أنه كثيف وثقيل ، ويصبح الإزفار شاقاً إلى درجـة أنّ الصـدر يصبح مشـابهاً لشكل برميل في مظهره ، ويكثر ظهور زُراق في الحالات الآخذة بـالتقـدم نتيجـة لعوز الأكسجين . وفي أغلب الأحيان يحتـاج المريض إلى لحظـة ركود تنفسي بين الزفير والشهيق ، وتتضاءل القدرة الحياتية على نحو خَطير .

العلاج : على الرغم من أن النفـاخ غير عكوس (لا يستطيـع نسيـج الرئـة أن يستعيد مرونته السابقة إطلاقاً) إلا أنه بالإمكان مساعدة المريض على الإحســاس بارتياح ملحوظ وجعل رئتيه أكثر نشاطاً .

يعتبر استعمال ضَبوبـات توسيـع القصبـات (المراذيـذ) في غـايـة الفعـاليـة بـالنسبـة لكثير من المصـابين ، فيستنشق المريض الرذاذ النـاعم بعمـق .. ويقبض نَفَسه .. ثم يَزْفر ، وإن ستَّ استنشاقـات عميقـة كهـذه لكفيلـة في تـأمين ارتيـاح للمريض ، ويفضل استعمال طريقة الضَّبوب هذه بانتظام وفي أوقـات محـددة من كل يوم وهي أفضل من اللجوء إليها عند ظهور الأعراض فقط .

أمـا في الحــالات الـوخيـمــة فينبغي إدخــال المريض إلى المشفى وإعطــاؤه (أكسجيناً) أو تنفسـاً متقطعـاً إيجابي الضغـط يستطيع المريض أن يتنفس فيـه من خلال قناع موصول بجهاز ينتج ضغطاً هوائياً متقطعاً ، فعندما يُزاد الضغـط تنتفخ الرئتان وعندما يُحرر يزفر المريض .

لا يجعل النفاخ المريض حبيس فراشه عادة بل بإمكانه أن يبقى نشيطاً ضمن

حدود قدرته ، فلا يَصِلَنّ إلى جهد يسبب له قِصَراً في النَّفَس بأي شكل من الأشكال .

تستعمل عدة عقاقير لتفكيك وتمييع البلغم الذي يضايق تنفس المريض كمحلول (يوديد البوتاسيوم ـ من خمس إلى عشر نقاط في الماء ثلاث مرات يومياً) أو (كلوريد الأمونيوم ـ غرام واحد كل أربع ساعات) . وهنالك عدد من عقاقير أخرى تفيد في تبديد البلغم القصبي ، ولا تستخدم أدوية السعال ؛ لأن السعال يعتبر أساسياً لتنظيف المسالك .

وتعالج الحموج التنفسية التي يمكن أن تُفَاقِمَ النفاخ بدواء صادّ .

ينصح غالباً باستخدام حزام بطني من أجل الأشخاص المصابين بصعوبات تنفسية ، كما ينصح ـ وبشكل مؤكد ـ بممارسة التمرينات الموصوفة تحت عنوان (تنفس اليوغا المُحَوَّر) الجدول ٩ .

الوقاية : يجب تجنب التدخين ، وينبغي للمريض أن يعيش في بيئة نظيفة جافة إن أمكنه ذلك .

المرتقب : يمكن أن يتمتع المريض بحياة أرغد وأطول إذا خضع لرعاية طبية .

الانخماص (١١٤)
ATELECTASIS

ينجم الانخماص عن حالة وَهَطٍ أو انعدام هواءٍ في رئة أو في جزء من رئة ، ويكون ذلك نتيجة لسَدٍّ جسم غريب ، أو سِدادة مخاطية دبقة ، أو إفرازات قصبية ثقيلة ، أو تضخم في العقد اللمفية ، أو ضغط ناجم عن ورم ، أو مضاعفات

تالية لعمل جراحي ، كما يمكن أن يكون الانخماص الإشارة الأولى لورم رئوي .

إذا كان الانخماص كبيراً (يشمل رئة كاملة) ويتنامى بسرعة فسيظهر على المريض قِصَر وخيم في النَّفَس ، وألم في ذلك الجانب ، وزُراق وهبوط في ضغط الدم ، وسرعة في النبض وصدمة ، حتى أن القلب يمكن أن ينزاح . أما في الانخماص البطيء النماء فيكون المؤشران قِصَراً وخيماً في النَّفَس وضعفاً .

يجب أن يخضع المريض الذي أجري له عمل جراحي إلى إسعاف أولي ، فما ينبغي أن يُسمح له بالاستلقاء في مكان واحد مدة تصل إلى ساعتين ، كما ينبغي الاقتصاد في استعمال المخدِّرات لأنها تكبت منعكس السعال . ولكي يكون على بر أمان يتوجب استخدام آلة التنفس المتقطع الإيجابية الضغط مدة خمس دقائق كل ساعة تقريباً وعلى مدى ثلاث أو أربع ساعات من بعد الجراحة .

يجب أن يعالج المريض الذي يعاني من الانخماص بعقاقير ضَبوبيةٍ مُوَسِّعة للقصبات ، وبإمكانه أن يستنشق الرذاذ بسرعة ، ويجب أن يُحَضَّ على السعال أو تستعمل آلة تحريض السعال إذا دعت الضرورة إلى ذلك . ويعطى المريض صادّاتٍ ، نظراً لأن الرئتين المنخمصتين تميلان إلى الخَمَج .

إذا أزيل الانسداد لا يبقى هنالك أي أثرٍ تالٍ .

خراج الرئة (١١٥)
LUNG ABSCESS

(الخراج الرئوي ومُوات الرئة)

يحدث خراج الرئة في موضعٍ معين من الرئة يتشكل فيه قيح وخَدَرٌ نسيج يحاط بالتهاب . أما أسبابه فيمكن أن تكون انصماماً رئوياً أو وَذْمَةً عنقودية أو وذمةَ (كلِبْسيلا) أو آفات من توسع قصبات أو أي انسداد قصبي يصحبه خَمَج .

يمكن أن يسبب الخراج جوفاً في الرئة كما يفعل السل ؛ إلا أنه يمكن القضاء على الجرثومات التي فيه بسهولة . وفي النهاية ينفتح الخراج في أنبوب قصبي ويندفع مع السعال مصحوباً بمادة قيحية ورائحة في غاية العفونة .

الخطر : خُرَاجُ الرئة داء خطير ؛ إلا أنه بالإمكان التحكم به بالصادّات وعن طريق الجراحة ، أما بالنسبة للأشخاص الذين أضعفتهم أمراض مزمنة ؛ فيمكن أن يصبح الخراج فيهم مزمناً أيضاً مع خطر ظهور مضاعفات تكون قاتلة أحياناً .

الأعراض : هنالك تشابه كبير بين خراج الرئة وذات الرئة ، فهو ينم عن نوافض وحمى شديدة وسعال مؤلم وتعرقات ليلية مبلّلة وتوعك شديد . أما الفرق بين المرضين فهو أن نوافض خراج الرئة تكون متكررة بينما لا تظهر في ذات الرئة عادة إلا في بدايته .

أما الصفة المميزة الأخرى لخراج الرئة فهي أنه عندما ينفتح ويثقب أنبوباً قصبياً يكون القشع الذي يندفع مع السعال شديد العفونة وقيحياً وملطخاً بالدم ومشتملاً على قطع صغيرة من نسيج الرئة المُواتي . ويمكن أن يسبّبَ تَمَزُّقُ الخراج تفاقماً وخيماً في الحالة وقد يؤدي إلى صدمة .

وغالباً ما تشمل أعراضه الأخرى فقدان وزن وضعفاً ، وقِصراً في النَّفَس لدى بذل أدنى جهد وقلقاً ، وشحوباً أو زُراقاً ، وإعياءً ملحوظاً .

العلاج : يجب الاستهلال (بالبنسلين) حالما يتم إجراء فحوص القشع ، وبما أن الخراج نتيجة لعدة أنماط من الجراثيم دوماً على نحو التقريب فإن الضرورة تدعو إلى استخدام أكثر من صادٍّ واحد ، (فالبنسلين) مذهل في فعاليته ما لم يكن أحد الجراثيم مُكَوَّرَةً (كليبسيلاً) الرئوية التي تنعدم معها فعالية (البنسلين) .

وما ينبغي أن يُكبح السعال ما لم يصبح شديد الإنهاك .

وتساعد (كربونات الكريوزوت) بأخذها مع الحليب (خمس نقاط بعد الوجبات ثلاث مرات يومياً) على إزالة الرائحة الكريهة ، لكن الصادات تؤدي وظيفتها بسرعة كبيرة بحيث لا تبقى ضرورة لذلك .

يجري نزحٌ جراحيٌ في حال مقاومة الجراثيم للصادات فقط (وهو إجراء غير شائع كثيراً) .

وإذا صمدت الأجواف في الرئتين بعد معالجة صادّة قوية عُرّج على القيام بمعالجة تنطوي على إجراء شق في الأجزاء المصابة من الرئتين .

إن هذا المرض لفي غاية الخطورة ، لذلك يحتاج مريضه إلى راحة كاملة في الفراش واستخدام طريقة النزح الوضعي (الجدول ٨) ، والتغذية ضرورية ، ويجب أن يحوي القوت نسبة كبيرة من (البروتينات والفيتامينات) .

المرتقب : يعتمد الشفاء الكامل لخراج الرئة على النزح الكافي لما تجمع في الأنابيب القصبية نتيجة لانفتاح الخراج فيها ، أما إذا لم يتم إجراء نزح مناسب فإن الجوف لن يشفى ويصبح الخراج مزمناً ، بينما يشفى ٨٥ ٪ من المرضى بشكل كامل عند إجراء نزح جيد ، ويمكن تقديم مساعدة للخمسة عشر بالمئة مما تبقى من المرضى عن طريق الجراحة .

وذمة الرئتين (١١٦)

EDEMA of The LUNGS

(الوذمة الرئوية = الرئتان الرطبتان)

تنجم وذمة الرئة ـ وهي تجمعٌ لسوائل نسيجية في الرئتين ـ عن قصور

القلب الأيسر (احتقان الأوعية الدموية في الرئتين) في الغالبية العظمى من الأحيان . أما الأسباب الأخرى فتشمل خمجَ الرئة الناجم عن ذات رئة ، والإصابة الكيميائية الناجمة عن مهيجات معظمها ذات مصدر صناعي (كالكلورين والأمونيا والبرومين) وغيرها . كما يمكن أن يثور المرض بفعل بعض الغازات المؤذية (كثاني أكسيد الكبريت) و (أكسيد الآزوت) الذي يلوث الجو في جميع أنحاء الولايات المتحدة .

وهنالك سبب فريد من نوعه وهو كبت منعكس السعال ـ أي ما يحصل مع الناس الذين لا يسعلون إلا قليلاً أو لا يسعلون بشكل جيد ، وبهذا يسمحون للسوائل بالتجمع في الرغامى . كما أن (المورفين) الذي يعطى للمرضى الذين يقاسون من الربو والنُّفاخ والتهاب القصبات المزمن يؤدي إلى كبح آلية السعال ، وإن الضرورة لتدعو إلى إعطاء هؤلاء المرضى جرعات كبيرة منه في أغلب الأحيان ، وهذا بدوره يؤدي إلى تجمع البلغم . ومن جهة أخرى يؤدي الإفراط في تجرع (البَرْبيتورات) إلى إعاقة السعال الطبيعي .

الخطر : يحتاج هذا المرض إلى طوارئ طبية ، فهو مرض يؤدي إلى حدوث نسبة عالية من الوفيات ، ويحتاج إلى جهود بطولية من جهة الطبيب في أغلب الحالات ، وتكون النهاية قاضية بالموت غالباً في حال تجمع قصور دوراني مع نزح رغامي قصبي رديء .

الأعراض : العرض الرئيسُ فيه صعوبة شديدة في التنفس يكون فيها النَّفَس سريعاً ومُجْهَداً ، وغالباً ما يكون السعال رَبْوياً وصفيرياً ومنتجاً بلغماً مُدَمّى في بعض الأحيان ، ويسبب عوز الأكسجين زُراقاً ، وتكون الأطراف باردة وأوردة العنق بارزة ، ويستطيع الطبيب سماع خَرْخَرات رطبة في الصدر ، وينتاب المريض إحساس بضيق في صدره ويبدو شاحباً متوجساً ويتعرق

بغزارة . ويختص المرضى المفرطون في ضغط الدم بالقلق ويكون تنفسهم عميقاً ومُجْهَداً بشكل خاص .

العلاج : توضع عواصب على الأطراف الأربعة ـ واحدة في كل مرة ـ في حال حصول هجمة صعوبة في التنفس . يفيد هذا الإجراء في الحصول على دوران أفضل للدم ويمنع السائل من التجمع في الرئتين ، وما ينبغي أن تبقى العاصبة على كل طرف أكثر من خمس عشرة دقيقة ، وتكون خلال هذه الفترة مضغوطة على نحو يكفي لسَدّ الرجوع الوريدي ولا يكفي لإعاقة الجريان الشرياني إلى الأطراف الأربعة للمريض .

ويجب أن يعطى (أكسجيناً) عالي التركيز (نوع بين ٥٠ و ١٠٠٪) فوراً مع بَخّ رذاذي من (الإبنِفْرين) الذي لابد أن يُخفِّض من قلق المريض وتململه . وإذا كان المريض يعارك وهو يعاني من ألم مبرح فلا ضير في إعطائه زرقة (مورفين) تحت الجلد .

وتتوفر معالجة أخرى تتألف من زَرْقة (أمينوفِلّين) وريدية ودواء مخدر .

والراحة في الفراش أمر لا سبيل إلى اجتنابه .

الوقاية : الجواب واضح ونقيٌّ كنقاء (الكريستال) وكالنقاء الذي ينبغي أن يتصف به الهواء الذي يدخل الرئتين ، لا ملوثاً بالدخان على اختلاف أنواعه . وما ينبغي أن يكبت السعال الطبيعي فالجسم يعمل ببساطة وبشكل آلي ليُخلص نفسه من البلغم المؤذي .

المرتقب : يكون الإرهاص عادة جيداً عندما تكون الهجمات معتدلة . أما في حالة الهجمات الخطيرة فيكون المرتقب أكثر تشاؤماً لأن وذمة الرئة عندئذ تكون عرضاً متأخراً جداً لداء رئوي أو قلبي خطير .

وذمة رئة الارتفاعات العالية (١١٦ آ)

High altitude lung edema

تنجم عن صعودٍ زائد السرعة مع جهد كبير ، وتظهر أعراض وذمة رئة الارتفاعات العالية خلال ست وثلاثين ساعة ، وتنخفض الفترة في أغلب الأحيان إلى ست ساعات ، وتشمل قِصَراً في النَّفَس وتوعكاً وسعالاً يتفاقم إلى إخراج دم وتنفساً ضجيجياً وزَراقاً ، وإذا لم يُعط المريض (أكسجيناً) في الحال ويُنْزَلَ به إلى ارتفاع أقل فإنها تودي بحياته .

السُّحار (١١٧)

PNEUMOCONIOSIS

(تَغَبُّر الرئتين)

السُّحار داء ينجم عن طبيعة العمل ويكون نتيجة لاستنشاق جزيئات الغبار ، وله أشكال متعددة تشمل :

السُّحار السيليسي (١١٧ آ)

Silicosis

وهو ينجم عن استنشاق غبار (ثاني أكسيد السيليسيوم) ، ويعتبر السحار (السيليسي) أكثر أمراض الرئة انتشاراً بسبب المواد الصناعية التي أوجدها الإنسان ، وهو النذير للسل ، يكثر انتشار هذا الداء بين عمال مناجم الرصاص و (البوكسايت ـ الألمنيوم) بالإضافة إلى نَحّاتي الحجارة ومُفَجّري الرمل وساحِنِيْ المعادن وغيرهم .

الفُحام ، السحار الفحمي (الرئتان السوداوان) ١١٧ ب
Anthracosis

وهو ينجم عن استنشاق غبار الفحم ويجعل رئات عمال المناجم داكنة أو حتى سوداء .

الحُداد ، السحار الحديدي (١١٧ جـ)
Siderosis

ينجم هذا الاضطراب عن استنشاق جزيئات الحديد . وهو داء حميد لا ضرورة للقيام بأية معالجة من أجله .

داء الأَسْبَسْت ، داء الأميانت (١١٧ د)
Asbestosis

ينجم داء (الأسبست) عن استنشاق ألياف (الأميانت) ، وقد كان من قبل مقتصراً على الأشخاص الذين يعملون في مصانع (الأميانت) ، لكن استخدام (الأميانت) في صناعة مكابح السيارات سَمَحَ له بالانتشار في هواء المناطق المكتظة من العالم . إنه عاملٌ مقلق ومجهول بين الاضطرابات الرئوية الكثيرة ، ذلك لأن ألياف (الأميانت) بشكل خاص تبقى في الرئتين وتتجمع فيها (لا تستطيع كريات الدم البيضاء أن تستوعبها أو تتخلص منها كما تفعل مع معظم الأجسام الغريبة وجميع الجرثومات) . يضاف إلى ذلك أن (الأميانت) يعتبر سبب نمط خاص لسرطانةٍ في الرئتين تظهر جزيئات (الأميانت) خلال الإصابة بها في قشع المريض .

الخطر والأعراض : يسبب كل ماذكر آنفاً على اختلاف نوْعاته في نهاية

الأمر قصراً في النَّفَس يتنامى أحياناً ببطء ، ويكون سريعاً في أحيان أخرى خاصة عند بذل جهد . أما الأعراض التالية فهي تَلَيُّف الرئتين وصفيرٌ وسعالٌ لا بلغم فيه (إذا كانت الحالة خطيرة يظهر بلغم أو بلغم مُـدَمًى) ، ويمكن أن تؤدي جميع هذه الأعراض في النهاية إلى ذات رئة وسِلٍ وسرطان رئة .

العلاج والوقاية : تكون جميع أشكال السحار الرئوي غير عكوسة عادة ، وتكون المعالجة مجرد إجراءٍ ملطفٍ ، فيكن أن يتأتى بعض ارتياح من مُوَسِّعات القصبات التي تكون على شكل بخَّاخ مُرَذِّذ ، ويضيف الاستمرار في التدخين خطراً جسيماً . ويعتبر التخلص من العمل أفضل الملطفات على الإطلاق ، لكن هذا الإجراء لا يكون سهلاً من الناحية الاقتصادية إلا أنه مالياً يفوق الاطراح في المشفى ، وينبغي للشباب اليافعين ذوي الرئات الحساسة أن يغيروا أعمالهم قبل أن ينادوا : (ولات حين مناص) .

وإنه لمن الأهمية بمكان بالنسبة للعمال والإدارات ابتكار طرق أفضل لكبح الغبار واتخاذ إجراءات أمان أرقى من أجل العمال .

المرتقب : إذا نَقَل المصاب نفسه من هذا الاستخدام الخطير فإنه على الأقل يمنع المرض من التقدم أكثر مما هو عليه ، أما إذا اختار البقاء على رأس عمله فقد تواجهه مشكلة البحث عن وسيلة للبقاء حياً برئتين تالفتين .

الجَنَبَة

ذات الجنب (١١٨)

PLEURISY

تنجم ذات الجنب ـ وهي التهاب الجَنَبَةِ أو الغشاء المزدوج الذي يغطي

الرئـة ـ عن أي داء يسبب التهـابـاً في الرئـة كـذات الرئـة أو السل أو الـورم . كما يمكن أن تنجم ذات الجنب عن نزلة وافدة تظهر واضحـة بعـد زكام وخيم أو خلال أمراض كُلْوِيَّـة أو رِئَـويَّـة حـادة أو حمى رَئَـوِيَّـة وتظهر في أغلب الأحيـان دون أي سبب البتة ، ولها نوعان : الجاف والرطب .

الخطر : اعتادت ذات الجنب على عدم الاختفاء إلا بالمعـالجة ، وهي غـالبـاً ماتعتبر نِذارةً لسِل أو دُبيلة أو سرطانة رئوية في بعض الأحيان .

الأعراض : يَحُكُّ سطحا الغشاء المزدوج اللـذان يصـابـان بجفـاف نسبي في ذات الجنب الجـافـة على بعضهما بعضـاً فيسببـان ألمـاً حـاداً كضرب السكاكين ، ويستطيع الطبيب سماع الحـك الفركي من خـلال سماعتـه . يتفـاقم الألم بـالسعـال والتنفس دومـاً ، وغـالبـاً مـا ينتقل إلى الكتف أو البطن أو العنق ، ويظهر قِصر واضح في النَّفَس .

وألم ذات الجنب يمكن أن يحـاكي الهجمـة القلبيـة والفرق بينهما أن ألم الهجمـة القلبيـة الحقيقيـة لا يختلف عنـد التنفس بينمـا يتفـاقم ألم ذات الجنب دومـاً عنـد الاستنشـاق أو عند الزفير .

وتكون ذات الجنب الرطبة عادة تَتِمَّةً لذات جنب جافَّة يضاف إليها دخول سائل نسيجي بين الغشاءين . يكون فيها التنفس سريعـاً وسطحيـاً ، وقـد ترتفع درجة الحرارة إلى ١٠١° ف[1] ، ومما لاشك فيه أنه يظهر ألم عند التنفس والانحناء والالتواء ، ويُفتقد جزء من القدرة الحياتية في حال كون السـائل النسيجي كثيراً نظراً لتلقص حجم الرئة ، ويظهر سعال عادة .

العـلاج : يتـوجب على المريض أن يلـزم الفراش سـواء ظهرت حمى أم لم

---

(١) ١٠١° ف = ٣٤ و ٣٨° م . (المترجم) .

تظهر ؛ لأن الراحة الكاملة أساسية في العلاج ؛ خاصة إذا اقترنت مع الكثير من الهواء الصافي والتعرض لأشعة الشمس وعدم بذل جهد من أي نوع إلى أن يتم الوصول إلى مرحلة النقاهة .

يمكن أن يَسْكن الألم بالمسكِّنات ، ويُربط الجانب المتأثر في أغلب الأحيان ليساعد على ثبات الصدر وتخفيف الألم ، وقد يُضطر إلى استعمال أقراص (أفيون) أحياناً بهدف إبقاء المريض في مأمنٍ من الألم المبرح والاكتئاب . وإن التفاؤل في المرتقب لكفيل بتعجيل الشفاء خلال أسبوع .

ويمكن أن يساعد التنفس العميق البطيء والحريص على منع الالتصاقات الجَنَبوية ، كما يمكن تمديد الرئة وتحسين قدرة المريض الحيوية بحضه على نفخ (بالونات) .

وغالباً ماتدعو الضرورة في ذات الجنب الرطبة إلى إزالة السائل برشف إبري ، وهو إجراء خال من أي خطر ويتم تنفيذه مع تخدير موضعي ، ويجب أن يكون القوت ذا نسبة عالية من (البروتينات والفيتامينات) .

الوقاية والمرتقب : تنجم ذات الجنب غالباً عن إهمال آفة رئوية مستبطنة ، لكنها بنفس القَدْر تظهر بلا سبب ، فإذا لم يكن هنالك اضطراب مسبِّب كان الإرهاص شفاء كاملاً .

الدُّبيلة (١١٩)
EMPYEMA

(الدبيلة المتفسخة)

كانت الدبيلة مخيفة في يوم من الأيام ؛ إلا أن نسبة إتلافها تقلصت إلى حد

ضئيل جداً باستعمال الصادّات . وتتميز الدبيلة سواء كانت حادة أم مزمنة بتجمع قيح في الكيس الجَنْبوي ، وغالباً ما ينجم شكلها المزمن عن نقص في معالجة شكلها الحاد ، ويؤدي إلى الإصابة بها عادة سل أو ذات رئة ؛ إلا أنها يمكن أن تَتَعَرَّضَ أيضاً بفعل حمى قرمزية أو خراج كلوي أو خراجات كبدية أو بطنية . والعوامل الخامجة دوماً جرثومية لاحُمَوية .

يبدأ المرض عادة بذات جنب رطبة تصبح فيما بعد قيحية .

عندما لا تستجيب ذات الرئة بشكل مُرْضٍ ، أي عندما لا تعود درجة الحرارة إلى حالتها الطبيعية كما هو متوقع ، فإنه يصبح من الْمَرجَّح أن تكون حالة المريض قد تطورت إلى دُبَيْلة ، وتصبح الحمى متقلبة (أو متقطعة) . وعندما يُرشف القيح من الجوف الْجَنْبَوي بإبرة يكون خالياً من أية رائحة عادة ، بينما يكون ذا رائحة عفنة عندما تكون الكائنات الحية المسببة جراثيم مِعَوِيّة .

الخطر : إذا لم يعالج المرض على وجه السرعة فإنه يمكن أن يسبب التهاب تامور أو التهاب شغاف أو التهاب سحايا أو خراج دماغ ، وبهذا يصبح في الساحة ثُلاثيٌ مُرَوِّع ؛ لأن الدبيلة تعتبر ثانوية بالنسبة لأمراض أخرى بغيضة كذات الرئة والسل . وهذا يعني أن المريض التعيس أو غير الحريص يمكن أن يتدرج من ذات رئة إلى دبيلة ثم إلى التهاب سحايا .

الأعراض : العرضان المميزان لهذا الداء ألم حاد في الصدر وسعال جاف قصير في كثير من الأحيان . يضاف إلى ذلك عادة ظهور نوافض وحمى وتعرق وتورد الوجنتين مع شحوب أو لون رمادي فيما تبقى من الوجه ، وتوعك شديد ، ونَفَس عَفِن ، وفقدان شهية وهزال . وتَعَجُّر الأصابع عرض شائع فيه .

العلاج : العلاج بالصادات إجراء ذو أهمية . ويَضْطَرّ الأمر عادة إلى العمل

على إزالة السائل الجَنَبْوي المفعم بالقيح برشف إبري أو نزح جراحي (جرح من خلال جدار الصدر) .

أما في حالة الدبيلة غير المضاعفة فينبغي أن يشجع المريض على الخروج من فراشه والتجول هنا وهناك حالما تهبط درجة حرارته إلى مستواها الطبيعي وبعد إزالة القيح من الصدر .

ويجب أن يكون القوت عالي التركيز فيا يحويه من جميع أنواع (الفيتامينات) . وينبغي أن تَشْغَلَ ممارسة التمرينات التنفسية جزءاً من فترة النقاهة - بإزفارٍ مخالفٍ للمقاومة الذاتية الدفع . ويمكن اغتنام فائدة كبيرة من جراء القيام بتنفس عميق يحفه الحرص .

المرتقب : يَعْتمد المرتقب دوماً على وضع الداء المستبطن . أما الدبيلة بحد ذاتها فهي داء ذو قابلية كبيرة للشفاء .

استرواح الصدر (١٢٠)
PNEUMOTHORAX

يحصل استرواح الصدر - وهو وَهَط في الرئة - عند دخول هواءٍ إلى الحيِّز الخالي من الهواء بين الغشاءين الجَنَبويَّيْن اللذين يكونان مستندين على بعضهما بعضاً في الوضع الطبيعي . ولهذا الاضطراب ثلاثة أشكال إذا مااستثنينا استرواح الصدر الصُّنعي (يُنَفِّذُهُ الطبيب كإجراء علاجي عند مقارعة سل) وهي : الرضحي والتلقائي والناجم عن توتر .

الرضحي : ينجم هذا النوع من استرواح الصدر عن إصابةٍ أو جُرْحِ رصاصةٍ أو حادثِ سيارة ، حيث يُخترَق الكيس الجَنَبوي فيؤدي إلى غزوٍ هوائي .

التلقائي : لا ينجم استرواح الصدر التلقائي عن سبب خاص في معظم حالاته ، لكنه يتسبب عادة عن نفطة تظهر على الغشاء الجَنْبَوي وتَنْفَتِحُ ، فَتَفْسَح المجال أمام الهواء للدخول إلى الكيس الجَنْبَوي . وتظهر هذه النفطة نتيجة لنَدْبة ناجمة عن خَمَج ما أو لعيب ولادي ، ويمكن أن يؤدي إلى انفجار النفطة حدوث ضغط مفاجئ ناجم عن سعال أو عطاس ، كما يمكن أن تنفجر انفجاراً ذاتياً أثناء نوم المريض عندما تصل إلى مرحلة النضوج . وغالباً ما يظهر هذا الشكل في الشباب من الرجالْ بقدر أربعة أضعاف ظهوره في اليافعات من النساء . وإذا ظهر استرواح الصدر التلقائي بعد الأربعين ؛ فإنه يكون نتيجة لوجود اضطراب رئوي .

التوتري : تظهر مِزْقة في الغشاء الجنبوي عندما يكون استرواح الصدر ناجماً عن توتر فتسمح للهواء بالدخول وتمنعه من الخروج فتكون في عملها مشابهة لعمل صمام نفخ الإطار ، وعندما يمتلئ الجوف الجَنْبَوي بالهواء ينخمص جزء من الرئة فينزاح القلب مع أعضاء مجاورة أخرى .

الخطر : مامن خطر فيما سوى الشكل التوتري لاسترواح الصدر ، فعندما يمتلئ الكيس الجنبوي بالهواء الذي لا يستطيع الهروب يصبح التنفس في غاية الصعوبة ويصبح المريض في غاية القلق مما يحيجه إلى طوارئ طبية لسحب الهواء بقِثْطار ومضخة ، وتدعو الضرورة في أغلب الأحيان إلى إعطائه مايحتاج من الأكسجين بواسطة قناع .

الأعراض : يكون هجوم استرواح الصدر التلقائي مفاجئاً على شكل ألم صدري حاد ووخيم وصعوبة في التنفس وقِصَر في النَّفَس وسعالٍ خفيفٍ خالٍ من القشع . ويكون الألم عادة في الجانب المتأثر ، وهو يتفاقم عند الاستنشاق . وقد يتجه الألم إلى الكتف لكنه لا يهبط إلى الذراع ، وهو العرض الذي يميزه عن

المجمة القلبية . ويُرى استرواح الصدر بوضوح عند التقاط صورة له بالأشعة السينية .

وكما ذكرنا عن استرواح الصدر التلقائي يسبب استرواح الصدر التوتري صعوبة في التنفس وشدة في الألم وقلقاً عند المريض ، وأعراضه كأعراض استرواح الصدر التلقائي إلا أنه أشد .

العلاج : تكون بعض حالات استرواح الصدر التلقائي ذاتية الانكماش ولا تحتاج إلا إلى الراحة ريثما تُشفى الجَنَبَةُ المتمزقة وتعود الرئة إلى حجمها الطبيعي (تستغرق من أسبوعين إلى أربعة أسابيع) . وتُجرى المعالجة عند الضرورة بإدخال قِثْطَارٍ في الجوف الجنبوي - كما في حالة استرواح الصدر الجنبوي - ومص الهواء إلى الخارج مما يسمح للرئتين بالتمدد ثانية .

فرط التهوية (١٢١)
HYPERVENTILATION

(العُصاب التنفسي)

فرط التهوية عبارة عن زيادةٍ في معدل النَّفَس وازدياد في عمقه ، وهو ينجم عن تضاؤل نسبة ثاني أكسيد الكربون ، وقد يحدث على نحو متعمدٍ كما في حالة السباحين الذين يخطئون عندما يعتقدون أنهم يستطيعون أن يسبحوا فترة أطول تحت الماء إذا نَفَّذوا سلسلة من التنفسات قبل ذلك ، أو يكون غير متعمد كما في حالة مَنْ يعانون مِن قلق أعصابي حاد .

الخطر : يسبب فرط التهوية في حالة السباحين غَشْية وغرقاً ، ففي كل عام يحدث عدد من أمثال هذه الحالة فيتم إخراج سباحين جامعيين أو ثانويين متقدمين من الماء غارقين أو نصف غارقين .

الأعراض : تكون الأعراض غادرة في حالة السابح تحت الماء ، فالسابح يخبو في حالة فَقْدٍ للوعي قبل صعوده إلى الهواء .

أما في العُصاب التنفسي فيظهر على المصاب هلع وضيق في الصدر واختناق ، ويحصل ضيق في منطقة القلب يصحبه سرعة في ضربة القلب وإحساس بوهم . ويهبط ضغط الدم ويُغشى على الشخص (وغالباً ما يكون امرأة) مع تنمّلٍ وبرودة ثُماليْين في الأطراف . وقد يحدث ذلك عدة مرات يومياً .

العلاج : يُحَضُّ المريض على التنفس في كيس ورق على مدى عدة دقائق ليعيد (ثاني أكسيد الكربون) إلى رئتيه ودمه . ومما يقلص فرط التنفس تزويد المريض بمعلومات عمّا يحصل معه فعلاً ، ويطلب من المريض بتروٍّ أن يتنفس باستنشاق عميق عدة دقائق ، وحالما تعود الأعراض يعود المريض إلى التنفس في كيس ورق ، وبهذا يتأكد من كون الداء غير مهلك ، ويصبح المريض على احتراس من العودة إلى القيام بتنفس زائد ثانية .

نقص التأكسج أو عَوَز الأكسجين (١٢٢)
HYPOXIA

يحدث مرض نقص التأكسج عندما يحصل قصور في تزويد النُّسُج (بالأكسجين) . ويمكن أن ينجم هذا القصور عن بعض المخدرات (كالمورفين والكحول والبَرْبيتورات) بالإضافة إلى جميع العوامل المخدرة أو عن صدمة كهربائية أو شلل عضلٍ تنفسي ـ لكن أكثر الإصابات به تنجم عن الارتفاعات العالية .

الخطر : يمكن أن يؤثر نقص التأكسج الوخيم على الدماغ فيسبب قصوراً عقلياً ويؤدي إلى العمى إذا لم تتم معالجته بشكل مناسب وعلى وجه السرعة .

دوار الجبل (١٢٢ آ)

Mountain sickness

(نقص التأكسج الحاد أو دوار الارتفاعات العالية أو داء مُوْنج)

يظهر في غضون ساعات معدودة من بعد الوصول إلى ارتفاعات عالية ، ولا يمكن التكهن بمدى استعداد كل شخص للتعرض إلى دوار الجبل لأنه يعتمد اعتماداً كبيراً على حالته الجسمية ومعدل مااعتاده من صعود ومقدار الطاقة التي يبذلها .

الأعراض : يمكن أن تَسْتَهِلُّ الصعوبات في التنفس على ارتفاع سبعة آلاف قدم ، لكن هذا الرقم يختلف كثيراً تبعاً لاختلاف التحمل الفردي ، إذ يبدأ ظهور الأعراض على بعض الأشخاص على ارتفاع خمسة آلاف قدم ، ولا يبدأ ظهورها على آخرين حتى يصلوا إلى ارتفاع أربعة عشر ألف قدم . وتكون أماراته في أي من الحالتين قِصَر في النَّفَس عند بذل جهد وصداع ودوام وغثيان وصعوبة في التركيز وخفقان وزُراق شفتين وغثيان .

لكن ردودَ فعلٍ أقوى وأكثر تنوعاً تظهر في الارتفاعات التي تزيد عن أربعة عشر ألف قدم ، فيبدو بعض الأشخاص سادرين ويظهر عليهم إنهاك ، في حين يمكن أن يصبح آخرون شَمِقين ، وتضعف القدرة على المحاكمة - وفي هذا خطر جسيم على متسلقي الجبال - ويحدث فَقْد للإبصار المحيطي وبَهَت في الرؤية وعدم تناسق عضلي في حال زيادة الارتفاع عن سبعة عشر ألف قدم .

أما إذا زاد الارتفاع عن ثمانية عشر ألف قدم فيبدأ متسلق الجبل بالإحساس بفقدان الوعي ، ولاشك أن الموت سيحيق به إذا لم يتوفر له أكسجين أو هبوط سريع .

أما الأعراض فيمكن أن تشمل صداعاً بين المعتدل والوخيم وضعفاً في المحاكمة والتركيز وزُراقَ شفتين وقِصَراً في النَّفَس عند بذل جهد وسرعة في ضربة القلب وتوعكاً وضعفاً وغثياناً وتململاً ، ويضاف إلى ذلك في بعض الحالات شَمَقٌ أو هذيان .

العلاج : يخمد دوار الجبل عادة خلال عدة أيام بشكل تدريجي ، إلا أن الأعراض لا تَخِفُّ في بعض الأحيان فيحتاج المريض حينئذ إلى (أكسجين) أو هبوط إلى مستوى أخفض .

الوقاية : يعتبر أي شكل من أشكال قصر النَّفَس مانعاً لتسلق الجبال .

المرتقب : يمكن أن يحدث نقص (تأكسج) مفاجئ لأي شخص دون تسلق جبال عالية كما في حالة التحليق بطائرات نفاثة على ارتفاعات تتراوح بين ثلاثين ألف وأربعين ألف قدم ، وقد يكون في تنفس (الأكسجين) من قناع إنقاذٌ للحياة عندما يحصل فقدان ضغط مفاجئ في المقصورة ، ولكل ثانية قيمتها .

٨

القلب وجهاز الدّوَران

إخصائي القلب والدكتور في الطب

آرثر ج. دِلمان.

أثقل كاهل كثير من الناس بمعلومات خاطئة بصدد إجهاد القلب فصاروا يظنون أنهم كلما كانوا أكثر حيوية سارع الإرهاق إلى قلوبهم ، إلا أنه لا يمكن أن يعلو الحقيقة أي شيء ، فالقلب لا يحتاج إلى ارتياح بالمعنى التقليدي للراحة . وهو في الواقع يرتاح على مدى ثلثي الزمن فهو يعمل بقدر ثلث الزمن بين بداية إحدى الضربات وبداية التي تليها ويرتاح الثلثين .

والقلب كغيره من العضلات في حاجته إلى التمرين ، وإنه لفي غاية الندرة أن يتعرض قلب سليم حالته جيدة إلى الخطر من جراء القيام بجهد بدني طويل الأمد لأنه يعتبر أقوى عَضَلٍ في الجسم على الإطلاق - إذ تنهار جميع العضلات قبل وصول الانهيار إليه ، ففي الركض على سبيل المثال تتعب القدمان قبل أن يتعب القلب . أما إذا كان القلب مستضعفاً بسبب أوعية دموية مريضة أو مَعيبة فإن أي تمرين مفاجئ يمكن بالطبع أن يرهقه ويؤدي إلى تفاقم خطير في سَقَمِه في أغلب الأحيان .

إن إجراء تمرين مناسب من أجل أداء وظيفي جيد للقلب يعتبر أمراً جوهرياً وحيوياً ، ومع أنه لم يثبت دليل قاطع على فاعلية ذلك لكنه يوحي بأنه كلما زيد في تدريب القلب زاد صموده . وهذا بدوره يعني أن التمرين الملائم سَيُحَسِّنُ وضع الجهاز القلبي الوعائي بأكمله .

وينبغي أن تستهل تمارين الحمية (الرّجيم) باعتدال إذا كان الشخص في أواسط عمره ولم يكن يمارس تمارين رياضية قبل ذلك بانتظام ، ويجب عليه أن يترقى ببطء نحو أداء مهمة يومية عنيفة طويلة الأمد ، وإن مثالب عصرنا لَتَكْمن في الضغط النفسي وعدم الإيلام الجسدي أكثر من كونها في القوت على الرغم من أن القوت في الواقع أكثر أهمية بكثير (ينبغي أن يُكيَّف القوت على حسب الحاجة في كل حالة) فإذا كان الشخص يتدرب بعنف كل يوم يصبح القوت أقل أهمية . ويكمن الدليل المشوّق على ذلك في البحث الذي قامت به جامعة لندن ،

فقد استُخدم فريقان من الأشخاص من أجل اختبار قيمة التمرين أحدهما فريق من سائقي الباصات والآخر من قاطعي تذاكر جهاز المواصلات اللَّنْدَني فالسائق يجلس إلى مِقْوده طوال النهار بينما يبقى قاطع التذاكر راكضاً جيئة وذهاباً وصعوداً وهبوطاً في (الباص) ذي الطابقين يجمع الأجور عدة مئات من المرات كل يوم . ولقد كانت نتائج التحقيق مذهلة ، فقد أصيب عدد من السائقين بهجمات إكليلية بنسبة تتراوح بين ثلاثة وأربعة أضعاف نسبة من أصيب به من قاطعي التذاكر ، وكانت نسبة التَّحَسُّنِ في الجُباة الذين أصيبوا في النهاية بالخثارات أعلى بكثير من نسبتها في السائقين .

وإنَّ نسبة الوفيات الناجمة عن الخثار الإكليلي لهي أكبر بكثير من نسبتها في جميع آفات القلب الأخرى مجتمعة ، وهو داء يصيب الذكور دون سن الأربعين ، أما فوق الخمسين فيتساوى معدل الإصابة به بين الرجال والنساء اللواتي يَكُنَّ قد وصلن إلى الإياس .

ويكثر حدوث الخثار الإكليلي في الدول والمجتمعات المزدهرة لأن أوضاعهم المادية الجيدة تضائِل من حركتهم وتوفر لهم أطعمة أغنى غذاء إلا أنها من جهة أخرى عالية (الكولِسْترول) ومشبعة بالدسم والدهون . (الجداول ٢ و ٣ و ٤ تعالج الكولِسترول والأطعمة الدسمة) .

الاستعداد : من هو المستعد ؟ ومن يكون أكثر عرضة للهجمات الإكليلية ؟ وهل من سبيل يوصل إلى الوقاية من هذه الزمرة من الأمراض أو يُمَكِّن من صَدِّها ؟ لقد كان ذهول بعض الهيئات شديداً تجاه الدور الوراثي الذي تلعبه هذه الأمراض ، وقد وصل موقف بعض الهيئات الأخرى التي تفوق سابقاتها قنوطاً إلى حكمٍ نهائي مُفاده أنه لا جدوى من تقديم مساعدات كثيرة للأشخاص الذين لديهم نزعة وراثية لهذه الأمراض . لكن هذا الكلام عارٍ عن الصحة لأنه بالإمكان فعل

الكثير في حال وجود النزعة الوراثية بهدف تغييرها ـ بالمداواة وبتغيير القوت وبتغيير الاستقلاب[1] .

يمكن أن تنحصر (النزعة الوراثية) في اكتساب بعض العادات العائلية السيئة كالإفراط في الأكل ، وتناول أطعمة عالية (الكوليسْتِرول) ، ومَقْت التمرينات البدنية ، والموقف الخاطئ تجاه الكرب . فهذه العادات يمكن أن تتغير ، وداء القلب يمكن أن يُدفع إلى حيث ينتمي ـ إلى الشيخوخة التي سنصل إليها جميعاً في يوم من الأيام ، لكن الوصول إليها في الأربعينات أو الخمسينات أو في أوائل الستينات أيضاً يعتبر في الحقيقة عقوبة لخطيئاتنا التي ارتكبناها في حق أجسامنا ، خطيئات اللامبالاة والجدّ .

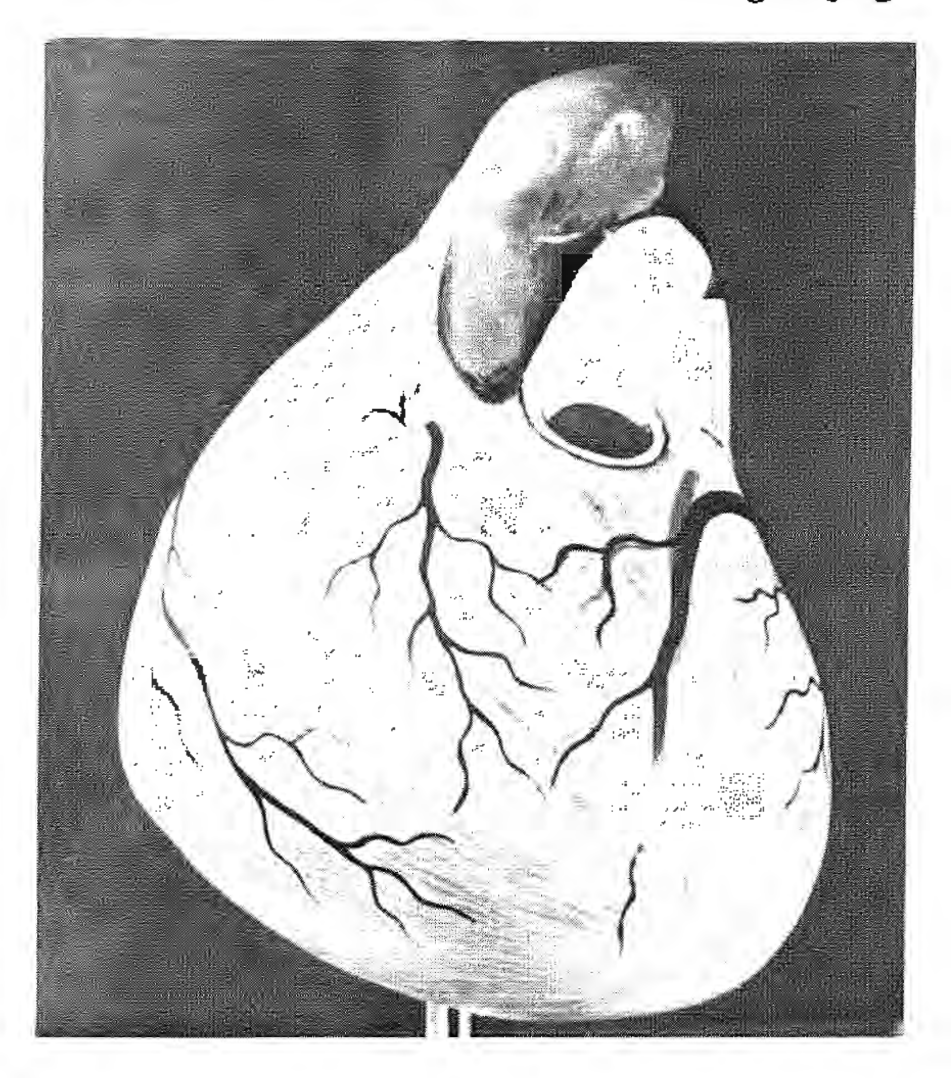
ملاحظة حول الكرب : لا يزال كثير من الأطباء يعتقدون أن الكرب سبب رئيسٌ لخلل القلب . والكرب جزء من حياة كُلٌ فرد منا بغض النظر عن السن أو المجتمع الذي يعيش فيه ، وجسم الإنسان في الواقع مبني في غاية الإحكام لمواجهته ، فجميع الغدد مجهزة لحماية الجسم من صدمته ، إذ حتى البدائي كان يعاني من توتر فظيع أثناء محاولته صَرْع ماموثٍ[2] من أجل بيته وعائلته . لكننا ـ وقد أطنبنا فيا أسهبنا ـ علينا أن نحدد العامل الذي يستطيع أن يحرض ظهور مرض القلب . كان الرجل البدائي يخضع لكرب عظيم عند إحكامه خدْعة للقتل ، إلا أن هذا الكرب كان يتلاشى خلال فترة قصيرة ، أما الرجل العصري فتراه يقاسي من توتر نفسي مستحكِم ـ ضغطٍ لا يلين ولا يستبعد أن يدوم سنين إلى درجة عجز أية مجموعة من الغدد عن الصمود أمامه دون تضحية على شكل أذى من نوع أو من آخر .

---

(١) الاستقلاب : الأيْض ، مجموع العمليات المتصلة ببناء البروتوبلازما ودثورها ، وخاصة : التغيرات الكيميائية (في الخلايا الحية) التي بها تؤمّن الطاقة الضرورية للعمليات والنشاطات الحيوية والتي بها تُمثَّل المواد الجديدة للتعويض عن المندثر منها . (المترجم) .

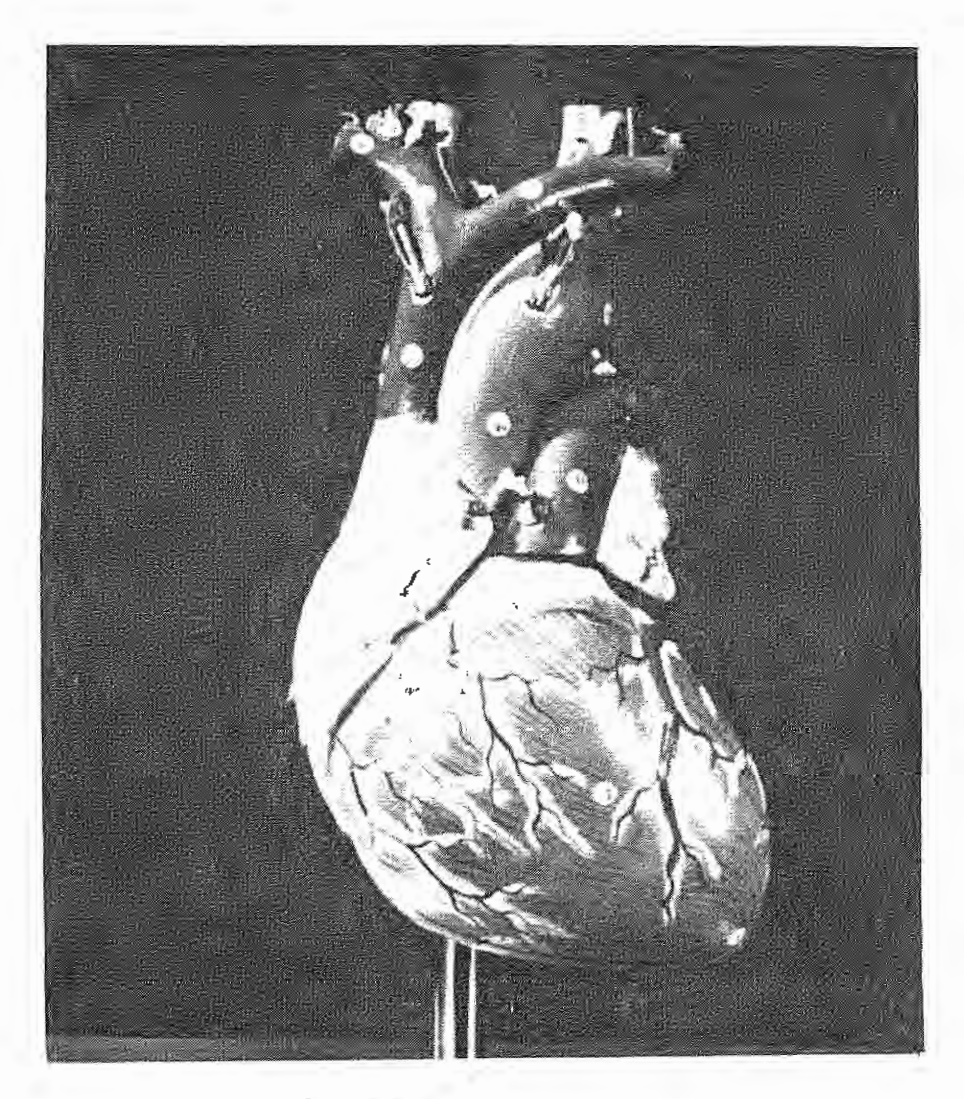
(٢) الماموث : فيل منقرض . (المترجم) .

ويعتبر داء القلب الطريقة التي تقول لنا فيها الطبيعة إننا نقوم بكل ذلك على نحو خاطئ .



نموذج عن قلب بشري عليل . يستجيب القلب لكثير من الأمراض القلبية والدورانية بتضخمه إلى أربعة أضعاف حجمه الطبيعي ، وهي حالة شائعة في الرجفان الأذيني ، وفي ارتفاع ضغط الدم الطويل الأمد .

وسيرد علاوة على ذلك وصف لبعض الإرشادات الأخرى حول كيفية بقائـك في مأمن من داء القلب إلى أن تغوص في أعماق الشيخوخة .



نموذج عن القلب الطبيعي في حجمه الأصلي

التصلب العصيدي والتصلب الشرياني (١٢٣)
ARTERIOSCLEROSIS, ATHEROSCLEROSIS

يعتبر التصلبان العصيديُّ والشريانيُّ كوجهين مختلفين لقطعة نقود واحدة ، فالتصلب الشرياني عبارة عن تقسّي الأنابيب الشريانية أو فقدان للدونتها ، ويستطيع الطبيب الذي يأخذ الضغط أحياناً أن يحكم على مدى توتريتها (مرونتها) بفحص مرونة الشريان الكعبري في المعصم . ويحدث التصلب العصيدي عندما تتسمك البطانة الداخلية (باطنة الشريان) (بكولسترول) متقسٍّ أو بدهون أخرى بحيث يضيق الممر .

يبدأ تطور هذا المرض في مرحلة الطفولة في أغلب الأحيان ويحتاج إلى عشرات السنين حتى يظهر ، عندئذٍ يتم تحديد نماذج الأكل وفترات الجلوس ، وهو يصيب الرجال بأعداد لا يستهان بها خلال الثلاثينات والأربعينات من أعمارهم ، ويعتبر في تسلسله مع الأمراض الأخرى القاتلَ الأول في كلا الجنسين عندما يكونون في الخمسينات والستينات والسبعينات من أعمارهم ، وهو يقتل في أي عام لا على التعيين عدداً يزيدُ من الناس عمّا تقتله كل أمراض الإنسان الأخرى مجتمعة .

يعتبر التصلب العصيدي ـ وهو المرض الأساسي ـ السبب الرئيس للذبحة الصدرية والخثار الإكليلي وعوز الخثار .

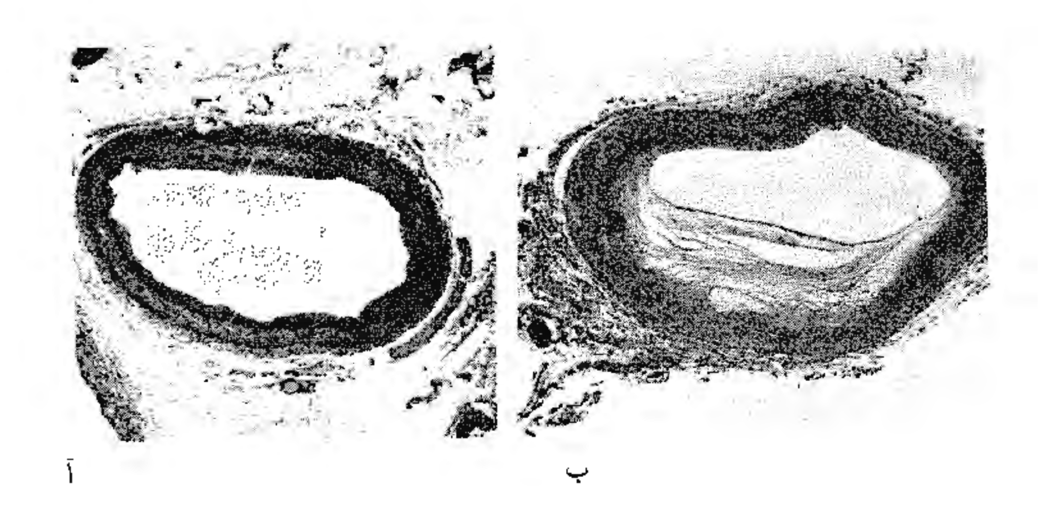
التصلب العصيدي الشرياني داء صامت لا يؤدي إلى ظهور أية أعراض حتى يوغل في التقدم ، عندئذٍ يسبب اضطرابات قلبية ووعائية جسيمة سيأتي ذكرها . ويمكن تقرير وجود هذا الداء على كل حال بإجراء فحوصات طبية شاملة [بيان كامل بالماضي الطبي للمريض ، وفحص فيزيائي كامل ، ومِخْطاط كهربائية

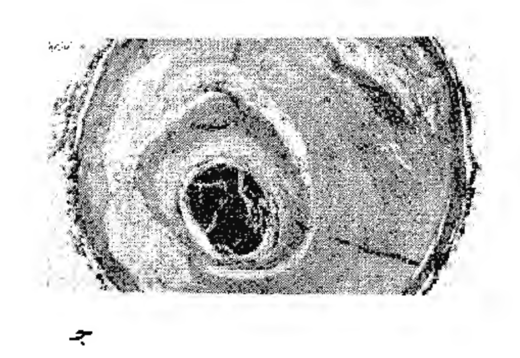
القلب ، وقيـاس مستويـات (الكولِسْترول) ، وثُلاثيّ (الغُلِّيسيريـد) ، والسكر وغيره في الدم] ، وغالباً ما يخفق مخطاط كهربائية القلب في إظهار الداء الإكليلي إذا كان إجراؤه في فترة ارتيـاح المريض . أمـا الطريقـة العمليـة الوحيـدة لتقرير وجود حالة قلبية وعائية ، فتتحقق عن طريق إجراء فحص مِخْطـاطِ كهربـائيـة القلب على مِنْظَر ، فهو يعطي صوراً عن عمل القلب أثناء تمرين حيوي . ويمكن أن يتم إجراء هذا الفحص في أي مركز مناسب ، نظراً لقلـة عـدد الاختصـاصيين القلبيين الذين تتوفر لديهم التجهيزات الضرورية .

يمكن أن يُنَفِّذ الشخص بنفسه فحصاً قلبياً مُبَسَّطاً عن طريق اللياقة البدنية (الجدول ٥) . ولا تُكَوِّن نتائج هذا الفحص حكماً خاصاً بل تعطي تقييماً لحـالـة الشخص .

وها هي ذي قـائمـة بتسعـة عوامل حـاسمـة يمكن أن تسبب تقـدمـاً في شكل التصلب العصيدي الشرياني :

١ ـ **التمرين** : يمكن أن يتطـور التضرر الشريـاني نتيجـة لنقص النشـاط اليومي الحيوي المنـاسب والكافي ؛ لأن القلب والأوعيـة الـدمويـة بـالإضـافـة إلى الجسم بشكل عام تحتاج إلى تمرينات منتظمة لتبقى في حالة مناسبة ، فقـد يصبح القلب هَشّاً وضعيفـاً كغيره من العضلات إذا لم يُمَرَّن . ويتصور كثير من النـاس الجسم كآلـة ، وهـو تصـورٌ سَبَـق في خطئـه كل تصـور ، فـالآلـة تبلى بـالاستعمال ـ وكلما زاد استخدامها زاد بلاها . أما جسم الإنسان فليس كذلـك ، إذ كلمـا زاد استعماله تزايدت قوته وتطاول مدى حيويته . وقـد برهنت تجـارب أُجْرِيَتْ على حيوانات أن التمرين يوسع الشرايين البـالغـة الصغر التي تقع حول القلب أيضـاً ـ الدوران الرادف الذي يـستطيع أن يتولى أمر اقتباس الدم المحتاج وإعادة بثه ثانيـة في حال انحصار الشريان الإكليلي .





آ ـ مقطع عرضي لشريان طبيعي . ب ـ ترسبات عصيدية تتشكل على البطانة الداخلية لشريان . جـ ـ القناة المتضيقة مسدودة بجلطة) .

يجب تنفيذ التمرين القلبي الوعائي اليومي ـ سواء كان على شكل عَدْوٍ وئيد أو سباحة أو سَوْق دراجة ـ في وضع ارتخاء كامل ، وينبغي أن يكون الذهن خالياً من هموم العمل ومن المشاكل الشخصية ، ومهتماً بالنشاط الذي في المتناول . ولا ينجم عن زيادة التوتر والحماس من أجل التوصل إلى ضبط النفس بأسرع ما يمكن إلا إبطالٌ لمردودِ الجهد .

ويُنصح الذين يعملون وراء طاولات بإيجاد طرق ووسائل أخرى إضافة إلى التمرينات المنتظمة من أجل الحفاظ على نشاطهم كالنهوض عن الطاولة على نحو متكرر والمشي عوضاً عن الركوب ، وصعود الدرج بدلاً من استعمال المصعد ، إذ تقل إصابة الذين يتحركون باستمرار عن غيرهم بالأمراض التي تنزل بالقلب .

٢ ـ **زيادة الوزن :** انظر الجدول ١٣ تحت عنوان (جدول معياري للوزن المفضل عند الرجال والنساء) . يعتبر كل شخص يزيد عن وزنه الطبيعي بنسبة ٢٠ إلى ٣٠ بالمئة أكثر عرضة من غيره لهجمة إكليلية بثلاثة أو أربعة أضعاف بعد الأخذ بعين الاعتبار عوامل الجنس وبنية الجسم والطول .

٢ ـ **(الكولِسترول وثلاثي الغُلَيسِريدات) :** تعتمد نِسب مستويات وجود هاتين المادتين الدسمتين في الدم على معدل السن ، فهي دون الأربعين (٢٦٠ مغ من الكولِسْتِرول و ١٤٠ مغ من ثُلاثي الغَلَيسِريدات) بنسبة عَليا ضمن القِراءات الطبيعية ، ويصبح المعدل الأعلى لها فوق الأربعين بين ٢٨٠ و ٣٠٠ مغ (للكولسترول) و ١٨٠ إلى ٢٠٠ (لثلاثي الغَلَيْسِريدات) ، ولا يكون الفاصل بين الطبيعية منها وغير الطبيعية واضح المعالم على نحو قطعي . ويشعر كثير من الأطباء أن أية قراءة تزيد عن (١٤٠ لثلاثي الغُلَيْسِريدات وعن ٢٢٠ للكولسترول) تعتبر غير طبيعية وتزيد من خطر التعرض لهجمة قلبية . ويزيد المستوى العالي للنسب (إذا تجاوز ٣٠٠) من الاستعداد لاعتلال القلب بنسبة الضعف إلى ثلاثة أضعاف ، ويمكن أن يتحقق بقاء هذه المستويات منخفضة عن طريق تنظيم القوت والتمرين وعن طريق مداواة مناسبة إذا دعت ضرورة إلى ذلك .

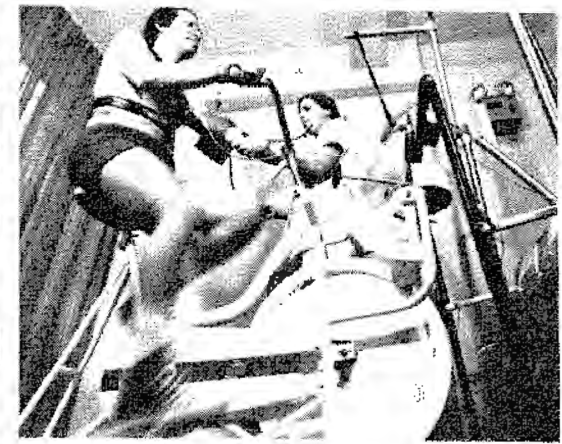
ملاحظة : لا يعتبر (الكولسترول وثلاثي الغَلَيسِريدات) مادتين مهلكتين بل هما حيويتان من أجل وظائف جسمية متنوعة ، ويقوم الجسم بتصنيع هاتين المادتين في الكبد في حال عدم تلقيه كمية كافية منها ، ولا تصبحان ضارتين إلا

عندما يعجز جهاز الاستقلاب عن التعامل معها أو التغلب عليها عند أكل كميات كبيرة من هاتين المادتين الدسمتين . عندئذ يترسب (الكولسترول وثلاثي الغُلّيْسِرِيْدات) داخل الشرايين على شكل لُوَيْحَاتٍ متقسية مما يؤدي إلى تَقْسِيَة الشرايين وتَضَيُّقِها .

٤ ـ **ارتفاع ضغط الدم** : يتفق معظم اختصاصي القلب على أن ارتفاع ضغط الدم إلى مئة وأربعين فوق التسعين يعتبر الحد الأقصى للضغط الطبيعي . يحتاج تقرير مقدار ضغط الدم إلى عدد من القراءات من أجل تقييم الحالة على حقيقتها . ويتموج ضغط الدم في كل إنسان بشكل يتناسب مع الإجهاد العصبي والانفعالي والنشاط البدني والتعب ، ولا يجري التشخيص إلا عندما يبقى الرقم عالياً باستمرار بعد قراءات كثيرة .



(تحضير من أجل فحص الإجهاد)


مراقبة القلب أثناء التمرين

يزيد امتدادُ ارتفاعِ ضغط الدم إلى فترات طويلة منَ الاستعدادِ للإصابة بالتصلب الشرياني والعصيدي والخثار الإكليلي بعامل أربعة إلى واحد . وإن تخفيض الضغط المرتفع بتخفيض الوزن وتنظيم القوت وبالمداواة لأمر أساسي .

٥ - **لفافات التبغ** : يؤدي الدخان ، وخاصة دخان التبغ ، إلى تَضَيُّق الشرايين ، فيمكن أن يؤدي تدخين نصف علبة يومياً إلى مضاعفة فرصة الإصابة بخثار إكليلي ، ويزيد تدخين علبة كاملة في اليوم الفرصة إلى أربعة أضعاف . وتتعرض النساء اللواتي يُدَخِّنَّ إلى خطر أعْظَمَ بكثير من الخطر الذي يتعرض إليه المدخنون من الرجال .

٦ - **الأمراض الاستقلابية** : يمكن أن يؤدي الداء السكري (٣٣٢) والنقرس (٣٣٤) وفرط شحميات الدم (٣٣٥) (زيادة كمية الدسم في الدم) وقصور الدرقية (٣٣٩) إلى الإصابة بداءٍ إكليليٍ شرياني ، لكنه بالإمكان معالجتها وإبقاؤها خاضعةً للمراقبةِ والسيطرةِ في حال توفر عناية طبية ممتازة .

٧ - **انخفاض السَّعة الحياتية** : وهو العلاقة بين سعة الرئة وكمية الهواء الذي يمكن إزفاره ، فعندما تكون السعة الحياتية منخفضة يتأثر القلب ، ويتأتى ضعف السَّعة الحياتية عن أمراض رئوية كثيرة ، أما التمرين فيُحَسِّنُ حالته في معظم الإصابات .

٨ - **الرجل القوي العضل** : أظهرت الإحصاءات أن اكتساب الرجل القويِّ العضلِ وزناً بعد الخامسة والعشرين يجعله عرضة للإصابة بداء شرياني بنسبة تفوق تعرض الرجل الأصغر عظماً وأقل قوة بدرجات كثيرة ، فحرِيٌّ به أن يسعى إلى المحافظة على الوزن نفسه الذي وصل إليه في سن الخامسة والعشرين مدى حياته .

٩ - **الواقع الوراثي** : يعتبر وقوع تصلب شرياني عصيدي قديم خلال الخط الوراثي ناجماً عن شذوذ استقلابي متأصل . إلا أنه لا يستبعد أن تنحصر هذه

الظاهرة الوراثية في اكتساب عادات سيئة كتناول أطعمة ذات نسبة عالية من (الكولِسْتِرول) أو التّنائي عن ممارسة تمرينات بدنية ، وحتى لو وجدت مثل هذه النزعة الموروثة لأمكن إبطال مفعولها عن طريق القيام بإجراءات مضادة .

ملاحظات حول الوقاية : ينبغي أن تشمل فترة الوقاية الطويلة فحوصاً شاملة دورية .

وفترات القعود الطويلة شيطانٌ يجب التغلب عليه .

ويجب تخفيض الوزن عدة كيلو غرامات عن المعدل المعياري .

وينصح دوماً بوضع قيد حول المواد الدسمة المشبعة ، أما قَصْرُ المواد الدسمة جميعها فما ينبغي أن يُخَصَّص إلا تحت إشراف طبيب . وقد تنجم شذوذات في دسم الدم عن زادِ السكرَ بالإضافة إلى زادِ الدسم .

ملاحظة : ينبغي للأشخاص الذين يشربون لبناً مقشوداً تجنباً (للكولِسْتِرول) أن يقرؤوا ما ورد في اللُّصاقة التي على العُلب ، وخصوصاً تلك التي تحوي لبناً مقشوداً ومقوّى ، ومن المُسَلَّم به أن تكون تقويته بما يضاف إليه من (فيتامينات) ، وهي ناحية جيدة ، إلا أنه يمكن أن يكون مُقوّى (بأحادي الغَلِّيْسِريدات أو ثنائي الغَلِّيسِريدات) وهما شكلان لدسم مُشبع . وبعبارة أخرى ينبغي إقصاء السمن والزبدة اللذين يحويان (كولسترولاً) واستبدالها بدسم ذي إشباع من نوع آخر ، وبالإمكان شرب اللبن العادي أيضاً .

وتعتبر الأمراض الاستقلابية بأنواعها وحتى الخفيفة منها ذات أهمية كبيرة بالنسبة للشباب ، فهي تزيد الاستعداد للتصلب العصيدي الشرياني .

يجب تجنب الوجبات الضخمة والثقيلة منها .

وما ينبغي لرجل متوسط العمر كان قَعُوداً فيما سبق من حياته أن يجرب تمريناً أو نشاطاً عنيفاً مفاجئاً ، خاصة إذا كان الطقس بارداً أو حاراً ، فهو بهذا

يحرض على حدوث هجمة قلبية . وهذا لا يتناقض مع الحاجة إلى التمرين في أي وجه من الوجوه ، لكن تمارين الرجل القعود كلها يجب أن تستهل على نحو معتدل ومتدرج وبإشراف طبيب ، كما ينبغي أن تُسبق بفحص مخطاط كهربائية قلب مراقَب (على مِنْطَر) .

أما المصابون بمرض شرياني معروف فيتوجب عليهم تجنب المشاهدِ الانفعالية الشديدة الوطأة ، لأنها يمكن أن تستجلب هجمة .

وبما أن التصلب الشرياني العصيدي داء نُكسي يستغرق عقوداً حتى يتنامى فإن شفاءه غير مألوف بل يمكن أن يحدث انعكاس لا يستهان به ، إلا أنه يمكن على أقل تقدير إيقاف زيادة تقدم المرض بحيث يستطيع المريض أن يعيش حياته إلى نهايتها مرتاحاً نسبياً .

ومن سوء الحظ أن الأشخاص الذين يكونون فتيين لا يعيرون الأمراض التي قد يكونون مصابين بها إلا قليلاً من الحذر وعلى مدى عدة عقود . وهذا لا يعني أنه ينبغي لأحدنا أن يمضي حياته كلها منهمكاً بعلة القلب بل يوحي بأن يقضيها على نحو ينسجم مع التمرينات اليومية النافعة والقوت الملائم .

ومن المحتوم أننا جميعاً سنموت إلا أنه بإمكاننا أن ندفع هذا الحدث إلى الشيخوخة التي إليها يعود انتماؤه . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر : أمراض القلب ١٢٣) .

الذبحة الصدرية (١٢٤)
ANGINA PECTORIS

الذبحة الصدرية حالة مزمنة لألم في الصدر يُبَسَّط اسمها أحياناً فتعرف بالذبحة ، يستجلبها عادة جهد أو انفعال أو وجبة ثقيلة أو تَعَرُّضٌ مفاجئ لبرد

شديد . يتلاشى ألمها عادة خلال دقائق معدودة من الارتياح . وإن سببهـا الأكثر سواداً إنما هو داء إكليلي شريـاني . ومـا شكلهـا النموذجي الكامل من بـدايتهـا إلى نهايتها سوى جهد مفاجئ فألم فارتياح فسكن .

الخطر : تعتبر الذبحة عادة نذيراً لخثار إكليلي .

الأعراض : العرض البـارز فيهـا ألم أو ضغـط في مركـز الصـدر خلف القَصّ (العظم المسطح في مركز الصدر) ينجم عادة عن جهد . ويمكن أن يشِعَّ الألم إلى الكتف الأيسر ويهبط إلى المرفق والمعصم ، وينطلق في بعض الأحيان إلى الـذراع الأيمن والفك أو إلى أحدهما . لا يكون الألم حـاداً بقـدر مـا يكون إحسـاسـاً بعَصْرٍ وقبضٍ وضيق يتراوح بين انزعـاج معتـدل وضـائقـة وخيمـة . ولا يستغرق الشكل النموذجي له أكثر من دقائق معـدودة . أمـا أعراضـه الأخرى فهي غـالبـاً قِصَر في النَّفَس وخفقانات ودُوام ، فإذا استمر إلى نصف ساعـة أو أكثر كان خثـاراً إكليليـاً (١٢٥) . ويحـدث في أكثر حـالاتـه شـدة خوف من الموت وشحوب على الـوجـه وتعرق بارد . أما الألم المعتدل الذي يظهر عند بـذل أول جهـد في اليوم فهو عرض يبكر في ظهوره كثيراً .

العلاج : تعتمد المعالجة إلى درجة كبيرة على حالـة أوعيـة دم المريض وموقف الطبيب المسؤول . يَشُـك بعض اختصـاصيي القلب في جـدوى التمرين ويعتقـد آخرون أنـه أحـد أشكال الرد على هـذه الظـاهرة . ويمكن أن يتطـور الـدوران الرادف حول القلب إلى درجة الاضطلاع بمهمة الشريان الإكليلي المتضيق بالحرص على عناية تامة وقوت خاص وتمرينات ملائمة . فـإذا تطور الـدوران الرادف على نحو مُرْضٍ لوحـظ انعكاس مثير ـ إذ تختفي الأعراض ويتوقف التقـدم بـاتجـاه داء إكليلي شرياني .

ويمكن أن يسير في أحد طريقين ، إما إلى خثار إكليلي أو إلى هَدْأة .

وعقاقيره الأساسية (نتروغلسرين ونيتريت الأميل) ، فهما يُسَكّنان الألم في الحال . أما إذا لم تَخِفَّ الضائقة فوراً ترجح أن تكون الهجمة خثاراً إكليلياً . و (البروبْرَنولول) عقار أحْدَثُ يُظهر سرعة وقوة تقلص القلب . أما عقاقيره الأخرى فهي أدوية فرط ضغط الدم (كالديجيتاليس) ومُدِرّات البول ، ولم تعد توصف العقاقير المضادة للتخثر من أجل الذبحة .

الوقاية : يتفق جميع الأطباء على أن تخفيض الوزن والانقطاع عن الأطعمة العالية (الكولِسْتِرول) وتجنب حالات الإفراط في التعب والكرب والانفعال والحرارة عوامل أساسية ، ويُحَرَّم التدخين تحريماً قطعياً ، كما ينبغي ممارسة تمارين ملائمة خاضعة لمراقبة تامة . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، أمراض القلب) .

المرتقب : يقارب المعدل المتوقع للحياة من بداية الذبحة عشر سنين ، إلا أن كثيراً من المرضى يسيطرون على الداء باتخاذ موقفٍ حازم وعناية حساسة ويتابعون حياتهم إلى أقصاها . أما الأشخاص الرّواقيون[1] والجبريون[2] الذين يواصلون حياتهم على نحو مطرد كما كانوا قبل الإصابة فليسوا أوفر حظاً من أولئك الذين لا يستسلمون لما هم فيه ولا يقدمون موافقتهم على الموت .

إن معظم مرضى الذبحة الصدرية يبقون شبه ثابتين في خضوعهم للمعالجة . أما أولئك الذين يعانون من تَسَرُّعٍ في الأعراض يتجلى بازدياد طول فترة الهجمات وتناقص تحمل التمرينات ، فيمكن أن يكونوا في عداد ضحايا الهجمة القلبية . تُجرى لأمثال أفراد هذه الزمرة صور وعائية إكليلية من أجل تقرير جدوى

---

(١) الرّواقي : أحد أتباع المذهب الفلسفي الذي أنشأه زينون حوالي عام ٣٠٠ ق . م والذي قال بأن الرجل الحكيم يجب أن يتحرر من الانفعال ولا يتأثر بالفرح أو الترح وأن يخضع من غير تذمر لحكم الضرورة القاهرة . (المترجم) .

(٢) الجبريون : المؤمنون بالقضاء والقدر المجرد . (المترجم) .

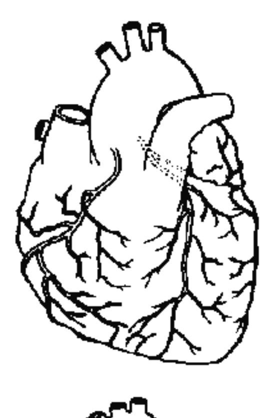
وضرورة إجراء جراحة مجَازَة ، وتبدي هذه الجراحة فعالية في تسكين الأعراض في معظم الحالات ، ويصبح المريض قادراً على العودة إلى الحياة العملية .

الخُثار الإكليلي (١٢٥)

CORONARY THROMBOSIS

(الهجمة القلبية ، الانسداد الإكليلي)

هذا هو المرض الكبير والقاتل الأمريكي الساحق وهذا مانعنيه عندما نذكر الهجمة القلبية . يكون الشريان الإكليلي شديد التَّضَيُّقِ نتيجة لتصلبٍ شرياني عصيدي مما يؤدي إلى تشكل جلطة تقطع الدعم الدموي الحياتي عن القلب بالذات وتسبب موتاً لجزء من عضلة القلب (احتشاءً عضلياً قلبياً) . (انظر الرسوم التوضيحية التي تحت عنوان التصلب الشرياني والتصلب العصيدي ١٢٣) .





ماهي الهجمة القلبية ؟

يحتاج القلب ـ وهو أنشط عضل في الجسم على الإطلاق ـ إلى تمويل متواصل بالدم ليقوم بعمله ، ويتم ذلك من خلال الشرايين الإكليلية التي تحيط به إحاطة كاملة وتخترق عضلته كما هو مبين في الرسم . أما الهجمة القلبية فتحدث عند إعاقة جريان الدم من خلال هذه الشرايين عند تشكل جلطة على سبيل المثال .

آ ـ حرَمت الجلطة التي تسد الفراغ الإكليلي الرئيسي البقعة المظللة من الدم . يجب على المريض في هذه الحالة المبكرة للهجمة القلبية أن يبقى هادئاً لتعجيل الشفاء .

ب ـ بعد مرور أسابيع على هذه الحالة يكون جهاز الترميم في الجسم قد خفض من مدى الإصابة . وقد تشكلت ندبة وأصبح بإمكان المريض أن يبدأ باستئناف نشاطاته مع مواصلة الخضوع لمراجعة الطبيب .

الخطر : ينجو ما يقارب خمسة وثمانون بالمئة من الذين يدخلون المشفى من الهجمة الأولى ، ولسوء الحظ أن عدداً كبيراً من المرضى يموتون قبل وصولهم إليها ، وتعتمد النجاة غالباً على السرعة التي يتلقى فيها المريض مساعدة طبية ، خاصة إذا كان بحاجة إلى إسعاف من حالة رَجَفان بطيني (١٢٣) أو مضاعفات مهلكة أخرى .

الأعراض : يكون الخثار الإكليلي عادة مسبوقاً بذبحة (١٢٤) ، لكنه غالباً ما يظهر على نحوٍ مفاجئ دون سابق إنذار ودون أعراض مسبقة . ويمكن أن تنفجر هجمة نتيجة لأي جهد مفاجئ كالركض عند صعود أدراج أو قيام رجل أمضى حياته متراخياً بجَرْفِ ثلج أو لانفجار انفعالي أو وجبة ثقيلة . ولا يعتبر مثل هذا الحدث سوى رأس صغير لجبل جليدي - لأن انتكاس حالة المريض يضعه على شفا كارثة ، وتأتي الهجمة في الغالبية العظمى من الحالات دونما سبب خلال النوم .

ويكون ألم الهجمة أكثر شدة بكثير من ألم الذبحة وأكثر استغراقاً ، فهو يدوم ساعات أو حتى أياماً بدلاً من دقائق ، وتكون الانقباضة العاصرة في الصدر كالملزمة وتصل في عمقها إلى درجة أنها تدع المريض ملقى في جمود كامل لاوياً رأسه يمنة ويسرة ودافعاً إياه إلى الوراء بلا ارتياح ، وغالباً ما يصف المريض ألمه بإطباق قبضته .

أما العرض الهام الثاني فهو قِصَر النَّفَس ، ويكثر ظهور أمارات إضافية أخرى له كالشحوب والعرق البارد والخوف من موت وشيك وسرعة النبض والخفقانات ، ويحدث أحياناً غثيان وقُياء . ومن علاماته المؤكَّدَة أن (النِّتْروغلِيسيرين) لا يسكن ألمه مثلما يسكن ألم الذبحة .

العلاج : يجب القيام بأحد إجراءين : إما أن يستدعى طبيب في الحال أو

يُهرع بالمريض إلى وِحدةِ رعـايـةٍ إكليليـة ـ وهي متوفرة في معظم المشـافي . وإن للسرعة قيمتها ، وقد يكلف التأخير حياة إنسـان . وتبقى الحـاجـة مُلحَّـة لنجـدة سريعـة حتى في حـالـة تَراجُـع الأعراض . ففي حـالات كثيرة ، وكثيرة جـداً ، تتكرر الهجمة في غضون ساعة من الزمن . يحـدد الطبيب فترة الراحـة في الفراش بحيث يعطي القلب المصـاب فرصـة كافيـة ليتعـافى . وإن خير مـا يقـام بـه على الإطـلاق إدخـالـه المشفى نظراً لتـوفر إمكانيـات فـوريـة للحـالات الطـارئـة كالأكسجين والعقاقير القوية وآلات إزالة الرجفان ، والناحية الأخيرة والأهم سرعة تواجد الطبيب .

أما ما يلي ذلك من الإجراءات العلاجية فيعود أمرها إلى المريض بـالـذات ، فإذا كان جاداً في إنقاذ نفسه توجب عليه أن يهتم بوضع حياته لا على مدى أسـابيع معدودة فحسب بل على مدى الفترة التي يقتضيهـا وضعـه ، فينبغي لـه أن يلتمس مساعدة طبيبه للقيام بتمارين في غاية الاعتـدال إلا أنهـا تزداد قوة بـاطراد ، هـذا بالإضافة إلى ملاءمة القوت وملاحظة التحـذيرات المنصوص عليهـا ص ٧١٠ ـ ٧١٧ بدقة في شكل التصلب العصيدي والشرياني . ولا يصل التقـدم في وضع المريض إلى درجة أن يُعِدَّ نفسه لسباق مَرَتون[1] إلا أنه سيكون قادراً على العَدْو الوئيـد مسـافـة ميل يومياً بعد فترة من الزمن ، ونادراً ما تُحَظَّر ممارسة الجماع الجنسي بعد الشفاء .

تكشف الفحوص السريرية مدى الأذى الـذي أحـاق بـالقلب . وينصح في بعض الحالات بإجراء جراحة مَجَازَةٍ إكليليـة (الاستعـاضـة بوريـد من السـاق أو بأنبوب من البلاستِك عن الشريان الإكليلي العليل) .

الوقاية : يجب أن تكون أرقام هواتف الطوارئ الطبيـة في كل بيت ، سواء في ذلـك طبيب الأسرة أو الطبيب البـديـل عنـه ، ورقم أقرب مشفى ووحـدة الرعاية الإكليلية بشكل خاص .

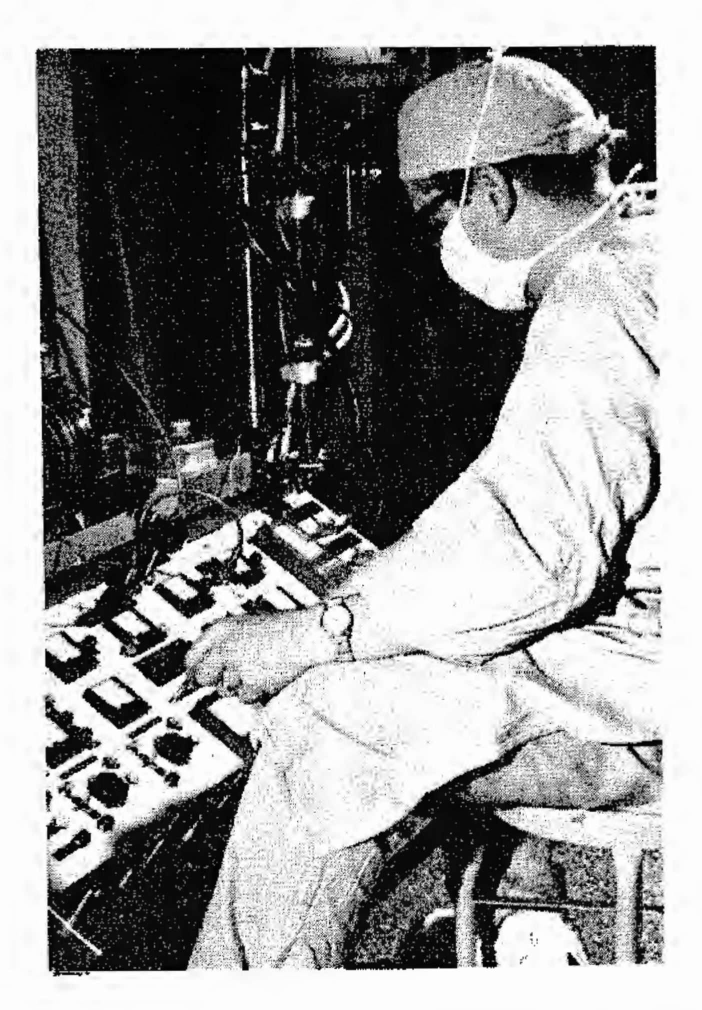
(١) سباق المرتون : سباق في العدو مسافته عادة ٢٦ ميلاً و٣٨٥ ياردة . (المترجم) .

وإن الاعتقاد بأن الخثار الإكليلي يعتبر النتيجة المحتومة للعيش في المجتمع الغربي المتحضر (ولنمط حياة فئات معينة في المجتمعات الأخرى) لا تخلو من شيء من الموضوعية ، إلا أنه ما ينبغي لأحدنا أن يذعن لإخفاقات المجتمع الخطيرة والكثيرة لأن كلاً منا يستطيع السير باتجاه معاكس للتيار ـ بأن يصبح نشيطاً حركياً بدلاً من بقائه كثير الجلوس ، وأن يلتزم تمرينات جيدة ، ويتجنب الطعام الصنعي ، والدهون وأنواع الدسم ذي التركيز العالي ، مع تجنب الجلوس إلى جهاز التلفاز ساعات طويلة كل ليلة . جميعنا يعرف المبادئ الصحية ، وإن ممارسة هذه المبادئ ترجح عدم وقوع الموت إلا في الوقت المناسب له ، عندما لا يكون وقوعه مأساة عائلية رئيسة . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، أمراض القلب ١٢٥) .

ملاحظة : هنالك عدد كبير من المقالات والأطروحات بالإضافة إلى بعض تحقيقات بصدد قيمة (فيتامين إي) ومجموعات (فيتامين ب) الفرعية في (الكولين والإنوزيتول) وفائدتها في اعتلال القلب . (فالكولين) أساسي في استقلاب الدسم ، أما (الفيتامينان) الآخران فما ثبت أنهما أساسيان في غذاء الإنسان ـ حتى الآن ، وليس بإمكان أحد أن يصرح على نحو إيجابي بأي شيء حول جدواهما ، إلا أنه لا ضرر ينجم عن أي منهما على كل حال .

المرتقب : المعدل المتوقع للحياة بعد الإصابة في حال توفر معالجة طبية مناسبة سبع سنوات بوجه عام ، أما في حال تجاوب المريض وعنايته بنفسه أيضاً فإن الفترة المتوقعة لحياته يمكن أن تمتد إلى عقود .

يجب على المريض أن يتمسك بموقف إيجابي بصدد الشفاء الكامل . عليه أن يحمل على عاتقه مسؤولية شفائه كاملة بلغة قوة الإرادة والابتهاج والمعرفة . وعليه أن يعرف حدود ومدى الإجراءات التي يستطيع أن يقوم بها تجاه نفسه ،



فني يشغل أجهزة تحكم معقدة لآلة قلبية رئوية أثناء إجراء عملية قلب مفتوح

ولا ينبغي أن يتأثر بأترابه الذين أصيبوا بهجمات قلبية ، إذ ماأبعد الثقة في تنوع الشفاء ، وما أكثر أن يموت رجل ويعيش آخر عشرات السنين .

يجتاز المريض عدة أطوار تكييفية أثناء إقامته في المشفى وخلال الفترة التي تليها ، فهو عادة يمر من خلال فترة قلق ثم اكتئاب ثم ينبثق مع تقييم جديد

للحياة ورغبة في الاستمتاع بها إلى أقصاها . وهو يستطيع تحقيق ذلك إذا لم يكن معتاداً على المطاردة وراء السيارات أو وراء المال .

قصور القلب (١٢٦)
HEART FAILURE

(قصور القلب الاحتقاني)

يحدث قصور القلب عندما يعجز قلب مُستضعف عن أداء عمله كاملاً في ضخ الدم إلى الرئتين وما تبقى من أجزاء الجسم ، أما أسبابه فهي عادة تصلبٌ شِرْياني عَصِيدي أو ارتفاع ضغط دم أو داء قلبي رئوي . كما يمكن أن يؤدي إلى قصور القلب أي أذى يَلْحَق هذا العضو سواء كان في العضلات أم في الصمامات ، خاصة إذا كان القلب مُجهَداً بسمنة أو فقر دم أو مرضٍ ما خامج .

تقوم الحجرتان السفليتان للقلب ـ وهما البُطينان ـ بضخ الدم إلى الشرايين ، فيدفع البطين الأيمن الدم في الشريان الرئوي ويدفعه الأيسر إلى الأبهر ـ وهو الجذع الرئيس للمجموعة الشريانية في الجسم .

وإن القصور القلبي الأيمن يعني قصور البطين الأيمن عن إنجاز عمله كاملاً بحيث يتجمع الدم في الأوردة ويؤدي إلى وَذْمَة (نُسُج يملؤها سائل) وتضخم كبد . أما القصور القلبي الأيسر فهو قصور البطين الأيسر ، وهو ينجم عادة عن فرط ضغط دم أو حمى رثوية (تسريب الصمامات أو تضيُّقٌ فيها ، مما يؤدي إلى ظهور سائل في الرئتين يسبب صعوبة في التنفس) .

الخطر : ما ينبغي أن يكون قصور القلب نهاية المطاف ، بل يمكن تحقيق انعكاس له إذا توفرت إمكانية لإزالة السبب وإذا اتُّبِعَتْ الوصايا الصحية المشار

إليهـا في الصفحـات ٧١٠ ـ ٧١٧ . وإذا توفرت معـالجـة ممتـازة تَمَكَّنَ أحـدنـا من العيش سنين بارتياح .

الأعراض : يعتبر فقـدان الطـاقـة التـدريجي على مـدى أشهر أو حتى سنين العرضَ المبكر الشائع في جميع حالات قصور القلب .

والعرض الأسـاسي في قصـور القلب الأيسر قِصَر النَّفَس عنـد بـذل جهـد ، ويمكن لهـذا العرض أن يظهر على نحـوٍ تـدريجي أو مفـاجئ ، ويكـون في أغلب الأحيـان مصحـوبـاً بصفير وسعـال لا يحمـل شيئـاً من الأنبـوب القصبي أو من الرئتين . وعنـدمـا يتقـدم المرض يتفـاقم قصر النَّفَس ويظهر حتى في أوقـات الراحة ، ويستيقظ المصاب في أغلب الأحيان من نومـه متلهفـاً للتنفس ، ويحس دوماً بأن وضعه يكون أفضل في وضعية الجلوس منه في وضعية الاستلقاء . يحدث قصور القلب الأيسر بمعدل يتراوح بين ثلاثة وأربعة أضعاف حدوث قصور القلب الأيمن . كما يمكن ظهـور خَفَقَـانٍ وتعرق وغَشْيٍ ، ويمكن أن يكشف الفحص بالسماعة إشـارات خطيرة لخرخرات (أصوات قرقعـة أو خشخشـة في الرئتين) . وقد تمتد هجمة وخيمة لِلُهاث حتى نصف ساعة .

والعرض الأسـاسي لقصـور القلب وذمـةٌ (تـورم) في الكاحلين والسـاقين أو أحدهما يمكن أن تغيب وتعود ، والزُّراق معتاد ، ويظهر في أغلب الأحيـان إيلام حول المعدة بسبب تضخم الكبـد وفقـدان الشهيـة والتخمـة ، ويزداد بروز الوَدَج والأوردة الأخرى في العنق ، ويكون النِّتاج البولي ضئيلاً .

أما في الحالات المتقدمة لكل من القصورين فيظهر فقـدانٌ لِشَيْءٍ من القـدرة العقلية وضعف في الحاكمة ، وتبدأ الذاكرة بـالارتكاس . كما يصبح التنفس مُجْهَداً مع فترات يتناوب فيها بطءٌ وتـسارع فيه (تنفس تشـاين ٣ سْتوكس) .

العلاج : يجب أن تُوْلى أسبـابـه الأوليـة عنـايـة خـاصـة سـواء كانت تصلبـاً

شريانياً عصيدياً أم ارتفاعاً في ضغط الدم كما يُبذل جهدٌ لتخفيف التضرر القلبي الرئوي حيثما يكون بالإمكان تحقيق ذلك ، ويجب إبقاء النشاط البدني قصيراً بما يتناسب مع قصر النَّفَس . والارتخاء إجراء رئيس ينبغي للمريض أن يحققه بأخذ إجازة أو عطلة يوم زائد كل أسبوع أو باقتناص سِنَة من النوم بعد الظهر أو كلها معاً .

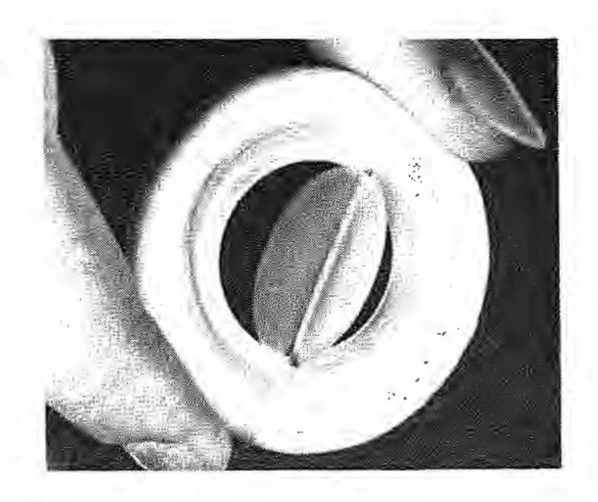
والحالة الفكرية ناحية حياتية ، فالقلق لا يعود على القلب القاصر بأي نفع ، لكن قولنا لرجل قلِق أن يتوقف عن القلق كقولنا لرجل يلهث بأن يتوقف عن اللهاث . لكن بقاء المصاب مشغولاً بعمل أو ممارِساً نشاطاً نافعاً أو قائماً بإجراءات بنائية في صحته يمكن أن يحقق الأعاجيب في تقليص القلق والاكتئاب .

وتنحصر أفضل أنواع المداواة على الإطلاق في (الديجيتاليس) والمُدِرّات التي تزيد النِّتاج البولي ، كما أنه من الضروري تجنب الملح والأطعمة الأخرى التي تحوي ملحاً أو (صوديوم) (الجدول ١) . لكن الإحجام الكامل عن الصوديوم يمكن أن يسبب أذى ، وينبغي أن يكون القوت خاضعاً لإشراف طبيب .

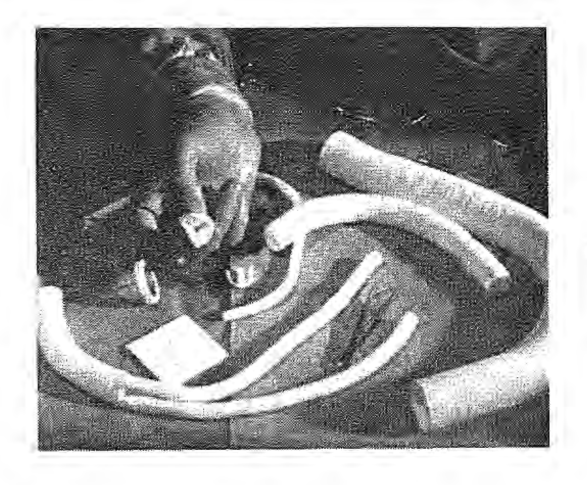
وتفيد في بعض الحالات إجراءات أخرى كإجراء رشف في الصدر أو البطن لإزالة السائل الزائد أو تنفيذ جراحة لتصحيح العيوب الصِّمامية . أما من أجل الحالات الوخية لِلُّهاث فيعتبر الأكسجين واحداً من أنواع المعالجة الفضلى .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر : أمراض القلب ١٢٦) .

المرتقب : متنوع ، وهو يعتمد اعتماداً كبيراً على حالة القلب وعلى سن المريض وعلى موقفه . والاقتراب من الشفاء الكامل ليس بنادر عند بعض الأشخاص .



يخضع في هذه الأيام صمام قلبي صُنعيٌ يستخدم تصميماً لسطح انسيابي ومَحْمِلَي ارتكازه لمرحلة تجريبية .



جراحة القلب والأوعية الدموية . لقد مكنت هذه القطع التبديلية الجراحين من إنقاذ حياة كثير من المرضى وهي عبارة عن صمامات وأوعية دموية ووصلات ورقع .

الداء القلبي الرثوي (١٢٧)
RHEUMATIC HEART DISEASE

(الحمى الرثوية)

تعتبر الحمى الرثوية مرضاً أشد خطراً إلى حد بعيد وأكثر قابلية للتقلص بكثير من جميع الأمراض التي تظهر في سن الطفولة ، وهي يمكن أن تأتي مخاتلة ويصعب تمييزها في بعض الأحيان ، وغالباً ماتتنكر على هيئة حمى خفيفة جداً إلى درجة أنها لا يؤبه بها ، والأسوأ من ذلك كله صعوبة معرفة وقت خمودها لأنها ترقد هاجعة وتُلحق في الوقت نفسه أذى كبيراً بالقلب .

يمكن أن تستمر فترة خَمَجِها الفعال شهوراً ، فيكون التهاب القلب خلال هذا الطور في أسوأ صوره ، وحتى النوع المعتدل للخَمَج يمكن أن يُلْحِق أذى جسيماً ، لذا ينبغي لأي شخص مصاب بحمى رثوية أن يلزم الفراش .

يعاني من هذا المرض نسبة تصل إلى ٢٪ من جميع أبناء المدارس في الولايات المتحدة ويقاسي ثلث هؤلاء من مشاكل قلبية ، إلا أن (البنسلين) استطاع أن يخفض هذه النسبة بتقسيمها على خمسة من خلال استخدامه لتقليص الخموج العِقْدية ، ويعتبر الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السابعة والخامسة عشرة أكثر الناس تأثراً وأكثرهم تعرضاً لهذا الداء .

الأسباب : يبدأ الخمج بالتهاب حَلْقي أو التهاب لوزتين أو التهاب بلعوم وهو دوماً خَمَج عِقْدي ، ويكون في هذه المرحلة مُعدياً كأي داء تنفسي إلا أنه لا يبقى معدياً عندما يتطور إلى حمى رثوية . تحتاج الحمى الرثوية إلى استعداد خاص جداً ، ولا يزال الغموض يحيط بسبب متابعة بعض الأطفال سيرهم إلى هذا الداء بعد إصابتهم بالتهاب حلق وشفاء أطفال آخرين من هذا الأخير مباشرة ودون أية

مضاعفات . ويزداد ظهور هذا الداء في أغلب الأحيان في الأسر ذات الدخل المنخفض ، ويكون أكثر شيوعاً بين الأطفال الذين سبق لأحد والديهم أو كليهما أن أصيبا بهذه الآفة المهلكة . أما الطفل المنتمي إلى بيت مرفَّهٍ ولم يسبق لوالديه أن أُصيبا بهذا الداء فإنه يتمتع بإمكانية لتقليصه ، ولا تحصل شذوذات في أرجحية هذا البند إلا لسبب معين ما .

الخطر : لاشك أن خطره الكبير يكمن في إلحاقه ضرراً دائماً بالقلب ، ويكون هذا الضرر على شكل تسريب صِمامي أو تَنَدُّبٍ عضلي . إنه شالٌ للأطفال وقاتل لهم في أغلب الأحيان . أما الوالدان النشيطان فإنها يستطيعان وضع حدٍّ لجميع بلايا هذا الداء تقريباً ـ جُلِّها لا جميعها .

الأعراض : يمكن أن يظهر هذا الداء على نحو مفاجئ ومثير وقد ينسل إلى الطفل انسلالاً . تبدأ الحمى الرَّثَوية بالنَّماء عندما يتماثل الطفل إلى الشفاء من التهاب حلق عِقْدي أو أية آفة تنفسية عقدية . فتظهر حمى جديدة ، ويضاف إليها التهاب مفاصل هاجر (يغير مواضعه) ، فتتأثر المفاصل الكبيرة في بداية الأمر ، ثم تتبعها المفاصل الأصغر ، ويظهر احمرار على الكاحلين والركبتين والمعصمين يرافقه تورم وسخونة وألم يتراوح بين الخفيف والحاد . أما الأعراض الأخرى التي يتميز بها هذا الداء فهي : فقر الدم ، وسرعة في ضربة القلب ، وتعرق ، وتوعك ، وفقدان شهية ، وشحوب ، وإخفاق في اكتساب وزن .

والطفح عرض شائع فيه ، وتتواجد عُقَيْدات حول المواضع العظمية والبزوغات الجلدية في جميع أنحاء الجسم ، وهي تكون على شكل بقع مستديرة أرجوانية أو حمراء .

تحصل بين الحين والحين نزوف أنفية ، ويضاف إلى ذلك عرض يشيع في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين العاشرة والثالثة عشرة يسمى رقصة القديس

فيتوس (الرَّقَص) وهو عبـارة عن نفضـان عصبي عضلي وتكشير وجهي وحركات اهتزازية لاإرادية وغير مهدوفة . تدوم هجمات الرَّقص من ستـة أسـابيع إلى عشرة أسابيع ويتكرر رجوعها بين الحين والحين .

وتعتبر الشكوى البطنيـة عرضـاً كثير الظهور في هـذه الآفـة ، أمـا في حـال غياب الأعراض الأوثق صلة بهـا فـإن الشكوى البطنيـة حينئـذٍ لاتعتبر مؤشراً إلى حمى رَثَوية .

أمـا أشـد الأعراض خطـورة فهـو التهـاب القلب ، وأمـاراتـه الأولى سرعـةٌ وعشوائيةٌ في ضربة القلب لاتتناسبان مع درجة الحمى ، لكن هذا بحد ذاته لا يعني أن القلب قد تضرر ، وما من أهمية لبعض النَّفَخات القلبية ، بينما يمكن أن تكون نفخات أخرى على جانب من الخطورة . كما تُسمع أصوات أخرى من خلال سماعة الطبيب كنظم الخَبَب (النظم الثـلاثي) والنظم العشـوائي والرّجفـــان الأذيني (١٣٢) .

ويظهر في الحالات الوخيمة أيضاً سعال وألم في الصدر وقِصَر في النَّفَس .

أما الحمى الرثوية الخفيفة فهي النمط الْمُستكِنُّ لهذه الآفـة إلا أنـه يوازيهـا في الخطر أو يزيد عنها لأنه يمكن أن يفوت الانتباه إليـه وهو يصـادف في الأطفـال الأصغر سناً بشكل رئيسي . وتنعـدم فيهـا معظم الإشـارات الواضحـة عـدا سرعـة النبض غير المعتادة . هـذا بـالإضـافـة إلى سرعـة تعب الطفل وتراجعـه الكبير في اكتساب وزنٍ ونموٍ عما كان معتاداً عليه في وضعه الطبيعي .

العلاج : تعتبر الراحة الفورية في الفراش أمراً في منتهى الأهميـة ، ولا سبيل إلى اجتنـاب المـداواة (بـالصَّـادّات) ، أمـا العقـاقير الأخرى (كالكـورتيزون والأسبرين) فينحصر أثرهـا في مضـاءلـة الألم فقـط ، ويمكن أن يؤدي الْمَيْـل إلى الإفراط في تعاطيها إلى حدوث غثيـان وقيـاء ورنين في الأذنين ، ويجب أن يبقى

الطفل في الفراش مدة أسبوعين بعد خمود جميع الأعراض وبقائها متغيبة دون استعمال (أسبرين) ـ الذي يمكن أن يحجب الأعراض .

يتجلى التحسن عادة بازدياد الوزن وتحسن الشهية ، وتعتبر التغذية أمراً ذا أهمية كبيرة على أن يكون القوت جيد التوازن ، فإذا كانت شهية الطفل ضئيلة يصبح من الواجب دعمه (بالفيتامينات) وزيت السمك ، كما ينبغي تجنب السِّمنة . وتحتاج المعالجة بشكل عام إلى تفاعل عملي وحكمة . والحمى الرثوية ليست كغيرها من الأمراض ، فهي تخوض دورتها وتخمد ـ أو تبدو خامدة ـ لكنها يمكن أن تعود ثانية وثالثة . ويعتبر رجوعها واحداً من ميزاتها وهو يحدث عادة في غضون ثلاث سنين من حدوث الهجمة الأولى ، ويجب القيام بأي إجراء ممكن لمنع رجوعها لأن كل نوبة تحمل في طياتها مزيداً من الأذى للقلب .

وقد حققت جراحة القلب المفتوح لإصلاح الصمامات تحسينات مذهلة وشفاء أيضاً في كثير من الحالات .

أما مغادرة الطفل للفراش على نحو مبكر فيمكن أن تعود عليه بالكثير من الأذى . فما هي إذن المؤشرات التي توحي بوصول الآفة إلى مرحلة الهمود ؟ إن أفضل طريقة لتقرير ذلك إنما هي قياس نبض المريض عندما يكون نائماً . ويمكن أن تكون قراءة النبض عاملاً مُقرراً إذا كان النبض المعتاد للمريض معروفاً . فإذا كان معدل نبضه مرتفعاً كان في ذلك إشارة إلى أن الشكل الحاد للمرض لا يزال مسيطراً ولابد من بقائه مستريحاً على الفراش .

يجب بذل كل جهد لتجنب الإقعاد في الطفل لذلك ينبغي مساعدته للعودة إلى الحياة الطبيعية حالما يجتاز المرحلة النشيطة للمرض ، وبإمكان الطبيب أن يقرر مدى طاقته للقيام بالتمرينات والألعاب المعتادة ، ويسمح بعض الأطباء للطفل بالتحكم بأقصى نشاط يستطيع تحمله بأمان . ويجب تقييد نشاط الأطفال المفرطين في الحماس وتشجيع المُثَبَّطين منهم .

ويجب أن يبقى الطفل مشغولاً ونافعاً خلال فترة النقاهة الطويلة مع الحذر من دفعه إلى درجة الإنهاك . وينبغي الانتباه بشكل خاص إلى مزاجه وإطار عقله ، وما ينبغي أن يبدو الوالدان مهتّمان أو متوجّسَان أو جَذِلان بشكل تصنّعي . ويحتاج الطفل الواسع الخيال إلى تعامل من نوع خاص ، إذ يجب فسح المجال له ليتحدث عمّا يَحِسُّ به حول مرضه . وغالباً ما ينم ما يعتقده بالفعل عن دهشة مذهلة .

والابتهاج حاجة مُلحة في وضعه الجسماني الخاص وفي البيئة من حوله ، فهو يحتاج إلى إعادة طمأنته على وضعه باستمرار ، ويسبق ذلك كله وجوب بقائه في معنويات عالية ، إذ لم يستطع أي دماغ حتى الآن أن يتصور القدرة العجيبة لروح الإنسان وعزيمته على إنفاذ علاجهما الخاص .

نموذج حياة الطفل المصاب بحمى رثوية :

النوم من تسع إلى عشر ساعات يومياً .

القيام بنشاط خارج المنزل كلما سنحت فرصة لذلك .

الإكثار من التعرض للهواء الطلق وأشعة الشمس .

فترة ارتياح قصيرة بعد ظهيرة كل يوم .

يجب المحافظة على الصحة جيدة مع انتباه يفوق المعتاد إلى وضع الأسنان وإلى الخموج الثانوية والزكامات .

وينبغي أن يشمل القوت كثيراً من الخضار والحبوب والفواكه والسمك ، مع مجانبة القهوة والشاي والأطعمة الصنعية . وقد يصبح الطفل مفرطاً في الوزن بسبب ضيق حدود نشاطه وهي ناحية غالباً ما تكون أسوأ من عدم اكتسابه وزناً طبيعياً .

ويجب الحرص عند إعطائه (أسبرينَ أو ساليسيلات) لأن الإكثار منهما

يؤدي إلى تأثيرات جانبية يمكن أن تتعارض مع ماكتسبه من تحسن .

يجب جعله يثق بنفسه وفي قدرته على استعادة صحته .

الوقاية : يمكن أن تتحقق الوقاية من الحمى الرثوية دوماً تقريباً عن طريق القيام بعمل نشيط وسريع . فيجب الإسراع بجميع المرضى المصابين بحمى أو التهاب حلق أو ظهور قيح في الحلق أو تضخم في غدد العنق لعَرْضِهم على الأطباء . فإذا لاحظ الطبيب أن الخَمَج عِقْدي عجل إلى إخضاع الطفل للصّادّات . وهذا ما ينبغي إجراؤه من أجل التهاب اللوزتين والتهاب البلعوم أيضاً ، خاصة إذا كان يصحبها حمّى . وباختصار ينبغي أن تعالج جميع الخموج التنفسية العلوية باهتمام بالغ ، وهي تستحق الإفراط في الحذر .

يمكن أن تضع المعالجة الكاملة حداً للداء الرثوي القلبي أو تخفف من حدته إذا سبق للطفل أن التَقَطَه .

الوقاية من الرجوع : إذا أمكن حصر المرض ضمن هجمة واحدة كان المرتقب في غاية التفاؤل ودون أن يتخلف أي تضرر قلبي .

١ ـ يجب أن يخضع الطفل لفحوص عامة دورية من اللحظة التي يَلْتَقِطُ فيها المرض .

٢ ـ يجب أن يكون الطبيب واحداً من الأطباء الذين لديهم معرفة خاصة حول هذا الداء .

٣ ـ يمكن أن يكون الطفل متجهاً نحو الارتكاس بعد فترة انقطاع إذا ظهر عليه تعب سريع أو بدا أكثر شحوباً من المعتاد أو تباطأ في اكتساب وزن . ويكون الخطر هذه المرة أشد بكثير من ناحية تضرر القلب .

٤ ـ يجب قياس نبضه أثناء النوم بين الفيْنة والفينة دون أن يوقَظَ أو يُزْعَجَ .

٥ ـ يجب أن تُبذل جميع الجهود الممكنة لتجنب إصابته بأي داء تنفسي بعد الهجمة الأولى ، فالزكام العادي يمكن أن يصبح فاجعاً . وهذا يعني بالنسبة لوالديه أن يسيرا على حبل بهلوان من جهة كونهما في غاية التوجس والحزم في إبعاده عن الأماكن المكتظة التي تزخر بالجرثومات التنفسية .

٦ ـ يعتبر ظهور ألم في المفاصل أو الارتفاع الضئيل في درجة الحرارة إنذاراً بأن الطفل على وشك خوض نوبة أخرى لهذا الداء .

٧ ـ يجب متابعة العلاج بالصادات على مدى فترةٍ تتراوح بين ثماني سنين وعشر سنين بعد الهجمة ودون انقطاع .

المرتقب : اعتماداً على عدد الهجمات المتكررة وعلى مقدار تضرر صمام القلب مع ما يصاحب ذلك من إصرار واستمرار في استعمال الصادّات ارتفع مرتقب هذا الداء إلى إمكان تحقيق تحسن رائع يرافقه هبوط هائل في نسبة رجوع المرض ، فمنذ أن ظهر (البنسلين) حصل انخفاض في أذيّات القلب بنسبة عشرة أضعاف ، ومع ذلك يبقى الداء القلبي الرثوي بلاء خطيراً واسع الانتشار ـ وهو أكبر مساهمٍ في ظهور الآفات القلبية بين الأطفال ، وسَبَبٌ له أهميته في اعتلال القلب بين البالغين .

عندما يصادَف الداء القلبي الرثوي في مرحلة مزمنة بعد مضي سنوات كثيرة على هجمة الحمى الرثوية يكون في ذلك دلالة على وجود تشوه في صمامٍ أو أكثر من صمامات القلب ، وينتهي هذا الوضع الشاذ أخيراً بقصور قلبي وذبحة صدرية ونوبات غشي ثم موتٍ مفاجئ . وتكمن أنجع معالجة له في جراحة القلب المفتوح التي تقوم بإصلاح الصمام المعيب أو إبداله بصمام صنعي . ويمكن تقرير نسبة تضرر القلب والصمام قبل الجراحة بإجراء قثطرة قلبية (بإزلاق أنبوب من خلال وعاء دموي يصل إلى حجرة القلب ويسجل ضغوط جريان الدم) .

على الرغم من حقيقة أن معظم مرضى القلب يعانون من توعك شديد ؛ إلا أن إجراء الجراحة عادة يكون ناجحاً ومؤدياً إلى تحسن كبير في حالة المريض وإلى مَدٍّ في حياته .

والمرتقب يتطور نحو التَّحَسُّن باستمرار . وإن الأمل لَكَبيرٌ في استئصال هذا الداء بوجود هذا التطور في المعالجة والتقدم في معرفة السبب الأساسي للمرض .

الاضطرابات القلبية الولادية (١٢٨)

CONGENITAL HEART DISORDERS

ما من شك في أن الاضطرابات القلبية الخَلْقِيَّة تبدأ قبل الولادة ، وتكون بعض العيوب القلبية من الخطورة بحيث أن الطفل لا يعيش . وعلى الرغم من أن عدد حالات الشذوذ القلبي يزيد كثيراً عن الألف إلا أنها في الحقيقة لاترتقي إلى نسبةٍ ذات أهمية بين اضطرابات القلب .

الأعراض : يبدو على الطفل في بعض العيوب القلبية الخَلْقية مظهرٌ زُراقيّ ، ويُخْفِقُ الطفل في النمو على نحو جيد ويتعب بسرعة وغالباً ما يعاني من لهاث .

تفلح اضطرابات القلب الخَلقية في أغلب الأحيان في النجاة من اكتشافها لأن الأعراض لاتبدأ بالظهور حتى يصل الطفل إلى سن المراهقة . وفي بعض الأحيان لاتظهر الأعراض حتى يخوض المريض في سن البلوغ ، وعلى الطبيب الحاذق ألا يضع في حسبانه أية اضطرابات قلبية خَلقية ولو كان المريض الذي بين يديه يحمل أعراضاً قلبية في سن البلوغ .

العلاج : تعتبر الجراحة الإجراء الأساسي ، إذ يستطيع الجراح في أغلب الحالات أن يقوم بإصلاح بعض العيوب الولادية في القلب نظراً للشَّأْوِ البعيد الذي وصل إليه التقدم في عمليات القلب الخَلقية .

الوقاية : تعتبر الوقاية في هذا الداء أكبر عامل مساعد ، لأن الشذوذات الخَلقية ليست من عمل الله على نحوٍ مباشر بل هي من فعل الإنسان ، فالنتائج المحزنة (للتاليدوميد) على الأمهات اللواتي يتعاطين هذا الدواء غنية عن التعريف ، وإنه لمن واجب كل امرأة حامل أن تتجنب كل عقار أو دواء ليس ذا أهمية أساسية ، ويشمل ذلك (الأسبرين) والمهدئات ومضادات (الهستامين) و (الصادّات) الحيوية دون استثناء . كما يُنصح بقراءة الكتابات الصغيرة المطبوعة على جميع الأطعمة المعلبة نظراً لوجود كميات مذهلة من المواد الكيميائية في هذه الأطعمة . لا يوجد أي عقار ولا مادة كيميائية في مَأمَنٍ من خطر على أم تنتظر مولوداً . فلتعتبر النساء فترة الحمل حالة طارئة يتوجب عليهن خلالها أن يَعِشْنَ بلا مواد كيميائية ولا عقاقير ولا أدوية .

يجب على النساء الحوامل تجنب الإصابة بحصبة ألمانية (٢٤٤) بشكل خاص ، فهي يمكن أن تؤدي إلى إصابة قلب الطفل الذي لا يزال في البطن بأضرار . ولا يُنصحن بالعيش في المرتفعات العالية حيث تنخفض نسبة الأكسجين (الذي يمكن أن يؤدي إلى نقص تأكسج ١٢٢) ولا بالطيران مسافات طويلة جداً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل . ومع أن وسائل الطيران مزودة بضغط يتناسب مع راحة الركاب إلا أن هذا الضغط يكون متكافئاً مع ارتفاع خمسة آلاف قدم .

المرتقب : يزداد تعلم الكثير يوماً بعد يوم بصدد كيفية حماية المرأة الحامل من مخاطر المواد الكيميائية والأمراض التي يمكن أن تؤثر على الجنين . وتجري الآن تطويرات لمهارات جراحية جديدة للمساعدة في ترميم القلب المتضرر ولادياً .

اضطرابات ضربة القلب (١٢٩)
HEARTBEAT DISORDERS
(اضطراب النظم القلبي)

غالباً ماتكون اضطرابات ضربة القلب موجودة دون أن يدري بها المريض إلى أن تصبح عنيفة أو في سرعة كبيرة تجعله يسارع لاستشارة طبيبه ، وهي تتراوح بين عديمة الإيذاء والمهلكة . ولم يشمل هذا البحث الخفقان لأنه ليس بداء وإنما هو عَرَض .

ضربة القلب البطيئة (١٣٠)
SLOW HEARTBEAT
(بُطْءُ القلب)

تعتبر ضربة القلب التي يقل عدد دقاتها عن خمسين في كل دقيقة عادة إشارة إلى صحة عظيمة وجيدة ، وهي التي يتميز بها الرياضيون والأشخاص الذين يحافظون على أجسامهم في أفضل وضع صحي على الإطلاق . يزيد النشاط أو التمرين اليومي العنيف المنتظم الذي يمارَسَ من أجل الحمية (أو الرّجيم) من سرعة الضربة لكنه يباطئ من معدلها في حال الارتياح .

وتؤدي بعض الاضطرابات القلبية فضلاً عن الداء السكري وبعض الأمراض الخامجة الأخرى ـ كاليرقان ـ إلى جعل القلب يضرب ببطء . أما العوامل المساعِدَة الأخرى فهي الأفيون ، وفترة النقاهة ، والتخدير (خاصة النمط الاستنشاقي منه كالأثير والكلوروفورم) ، وفي بعض الأحيان تؤدي هذه العقاقير إلى إيقاف القلب توقفاً كاملاً ، إلا أن الاختصاصي المؤهل في التخدير يكون دائماً يقظاً تجاه مثل هذه الحادثة غير المتوقعة .

ضربة القلب السريعة (١٣٠ آ)

Rapid Heartbeat

(تَسَرُّعُ القلب الجيبي وتسرع القلب الانتيابي)

غالباً ماتكون ضربة القلب السريعة (التي تزيد عن مئة نبضة في الدقيقة) حميدة إذا كانت ناجمة عن جهد أو اهتياج أو حيض أو حمل أو إياس . لكنها تكون في كثير من الأحيان نتيجة للإصابة بأمراض معينة كفرط الدرقية وداء (أديسون) ، وقصور القلب ، والانسداد الإكليلي ، ونقص سكر الدم ، ومعظم الأمراض الخامجة ، وجميع أنواع فقر الدم . كما أن كثيراً من العقاقير (كالأدرينالين والأمفيتامينات والبِلادونّة) تُحَرِّض حدوث تسرع في القلب ، هذا فضلاً عن الإفراط في شرب القهوة وإدمان الكحول .

وهنالك نوع لضربة القلب السريعة يدعى (تسرع القلب الانتيابي) يظهر على نحو مفاجئ ، وغالباً ما يكون مجهول السبب . تكون ضربة القلب فيه عادة بحدود مئة وثمانين دقة في الدقيقة لكنها يمكن أن تصل إلى مئتين وخمسين ، وتدوم ساعات أو حتى أياماً . وهي يمكن أن تتوقف عن التَّسَرُّعِ بشكل مفاجئ على النحو الذي أتت فيه إلا أنها يمكن أن ترجع في فرصة أخرى ، ولا يظهر معها أي عرض شاذ عادة .

الأعراض : إذا كانت ضربة القلب شديدة السرعة أمكن أن تؤدي إلى ظهور غثيان وضعف وشحوب وغشي ، وقد تسبب صدمة في بعض الأحيان .

العلاج : تتوفر عدة طرق لإيقاف هجمة تسرع القلب الانتيابي :

١ ـ إغلاق صندوق الصوت ومحاولة الإزفار على نحو مخالف له .

٢ ـ الاستلقاء على شكل تكون فيه القدمان أعلى من الرأس .

٣ ـ الانحناء إلى الأمام من منطقة الخصر إلى أبعد مسافة ممكنة .

٤ ـ تطبيق ضغط على كلٍّ من المقلتين .

٥ ـ تحريض القُياء باستعمال (بيكربونات الصودا) .

٦ ـ تطبيق ضغط على الشريان الباتي في العنق ، وذلك المنطقة المحيطة بالنبض في العنق برفق والمريض في وضعية الاستلقاء ، وينبغي أن يكون كل من الضغط والتدليك في غاية اللطف والتدرُّج .

تحذير : لا ينبغي تجريب ذلك على شخصٍ متقدم في السن إلا بحضور طبيب لأنه يمكن أن يتوقف القلب .

فإذا أخفقت هذه الإجراءات أصبح بإمكان الطبيب أن يجرب عدداً من العقاقير الفعالة .

ضربة القلب الزائدة (١٣١)
EXTRA HEARTBEAT

(الانقباضة الخارجة ، الضربة المُبْتَسَرَة ، الضربة الفائتة)

لا تعتبر ضربة القلب الزائدة خطيرة عادة في حال عدم وجود أي خلل قلبي أو فرط درقية واضح . وهي يمكن أن تنجم عن تعب أو توتر أو زكام أو مادة (الكافيئن) في القهوة والشاي أو عن (الشوكولا) أو التبغ وعن أي دواء غير معتاد . أما في حال غياب أي داء قلبي فإنه لا ينجم عنها أي أثر ضارٍّ بالقلب .

الأعراض : تظهر رفرفة أو قفزة في الصدر تكون شديدة الإزعاج في بدايتها ، هذا مع إحساس بفوات نبضة أو بزيادة ضربة للقلب دونما ألم .

العلاج : تتألف المعالجة في حال عدم وجود اضطراب رئيس من مُسَكِّن معتدل وإعادة الطمأنينة إلى المريض ، أما إذا طالت فإنه يمكن وصف عدد من

العقاقير المتوفرة التي يستطيع الطبيب إعطاءها للمريض وهو على ثقة من نتائجها الجيدة ، ويُضطر الأمر إلى معالجة هذه النبَضات واطّراحها في حال وجود داء قلبي ، بينما يتكفل التمرين في أغلب الأحيان بجعل الضربة الزائدة تتلاشى .

المرتقب : تكون جميع التوقعات جيدة دوماً إذا كانت الحالة بلا سبب معروف .

الرجفان الأذيني (١٣٢)
ATRIAL FIBRILLATION

الرجفان الأذيني ضربة قلب سريعة متواصلة إلا أنها عشوائية مرفرفة . يرافق هذا الشكلُ للرجفان جميعَ أشكال اعتلال القلب فضلاً عن ظهوره عند الإصابة بفرطٍ للدرقية ، وقد يظهر واضحاً في القلوب الطبيعية في حالات نادرة . وينبغي للطبيب أن يجري فحصاً شاملاً للمريض قبل أن يعتبر هذا الشكل للرجفان حميداً .

الخطر : يمكن أن يمهد الرجفان الأذيني السبيل أمام حدوث قصور قلبي كما يمكن أن يزيد من توقع انصمام .

الأعراض : رفرفة متواصلة في ضربة القلب إلا أنها غير منتظمة وإحساس مخيف خفي في الصدر ونفضةٌ أكثر من كونها دقة ، والنبض غير منتظم لأنه يتحول من ضربة ثقيلة إلى خفيفة ، ويظهر أيضاً شحوب وضعف .

العلاج : يتوجب على المريض أن يلتزم الفراش في الحالات الوخيمة إلى أن يأتيه طبيبُه بأمر معاكس ، وتشمل طرق المعالجة مجموعة من عقاقير متنوعة ، ويُستخدم في بعض الحالات تحويل كهربائي عن طريق تيار مستمر (تنبيه

كهربائي للقلب) . وقد يجد الطبيب أنه من المستحسن إعطاء مضادات للتخثر في حال وجود اعتلال قلبي صمامي .

المرتقب : يتحدد المرتقب بحسب درجة استفحال الداء القلبي المستبطن ، لكنه عادة يكون جيداً في حال توفر معالجة فعالة .

الرجفان البطيني (١٣٢ آ)

Ventricular Fibrillation

الرجفان البطيني نَبَضانٌ قلبيٌّ لا يَمُتُّ بصلة لأي انتظام ، فالنبْضة لا تبقى نبضة بل تصبح مجرد رفرفة ، والقلب ينفض بسرعة وضعف . ومع أن القلب لا يزال يعمل إلا أنه غير صالح مطلقاً إلى درجة أنه لا يقوى على ضخ الدم في الشرايين . وينجم هذا النوع من الرجفان عن هجمة إكليلية أو إفراط في تجرع عقاقير القلب أو تبنيج أو عن إصابةٍ بصدمة كهربائية عنيفة ، كما يمكن أن يصادَفَ في المراحل الأخيرة من داء قلبي وخيم .

الخطر : يحتاج هذا المرض إلى طوارئ طبية لأن من أعراضه هبوط ضغط الدم إلى الصفر وحدوث موت مفاجئ .

الأعراض : وَهَط كامل وانعدام النبض وشحوب .

العلاج : تكون المعالجة دوماً على مستوى حالات الإسعاف الطارئة ، إذ معظم المشافي مجهزة بجهاز مزيل للرجفان ، وهو عبارة عن جهاز كهربائي يصدم القلب من خلال مسارٍ كهربائية توضع على جدار الصدر مباشرة . (انظر الجدول ٢٢ من أجل المعالجة الطارئة قبل وصول النجدة) .

الوقاية : تكون الوقاية بين يدي الطبيب في صَدّه للهجمات القلبية

ويتحقق ذلك باليقظة الشديدة أثناء العمليات الجراحية وأثناء إعطاء البنج وفي استعمال العقاقير القلبية .

الصدمة (١٣٣)
SHOCK

تعتبر الصدمة أكثر الحالات خطورة وغموضاً على الإطلاق (هذا على ألا يختلط أمرها مع الصدمة الكهربائية أو مع العلاج بالصدمة الكهربائية) . وإن خير ماتوصف به الصدمة قولنا : إنها وَهَطٌ دوران الدم - حيث يكون جريان الدم العائد إلى القلب غير كاف لإبقاء الجسم قائماً بوظائفه ، فتتوسع الأوعية الكبيرة مُجَمِّعةً الدم - على شكل بِرَك - ومُضَائِلةً كمية الدم الدائر .

يمكن أن تنجم الصدمة عن رَضْح كما في حالة الجروح الوخيمة وكسور العظام والنزوف الهائلة والحروق الواسعة ، والتجفاف (فقدان سوائل الجسم بسبب قُياء شديد أو إسهال وخيم أو تعرق غزير) ورَدِّ الفعل الأَرَجي لِلَسْعةِ حشرة وخَمَجٍ غامر وهجمة قلبية وتسمم (يوجد مئتان من العقاقير المشهورة في تسبيب الصدمة) ، وأخيراً ردِّ الفعل نحو العمليات الجراحية (يتوقعها الطبيب عادة) .

الخطر : تحتاج الصدمة إلى طوارئ طبية دوماً لأنها يمكن أن تسبب موتاً حتى ولو كان العامل المُحَرِّض غير قاتل . وتعتبر العناية المباشرة في المشفى أمراً أساسياً .

الأعراض : شحوب شديد وفم شديد الجفاف وجلد بارد ودَبِق ، وزُراق في الشفتين والأظافر وشحمتي الأذنين ورؤوس الأصابع ، كما يمكن أن يَحِسَّ المريض بدُوار وبرد شديد ، ويكون نبضه سريعاً وضعيفاً ، ويعاني من قِصَرٍ في النَّفَس وتنفسٍ سريع وسطحي ، وقد تغور عيناه أو تحدّقان مع احتمال توسع الحدقتين .

يكون المريض في البداية قلقاً وخَمولاً وغير مكترث بما يحيط به ، وقد يصاب بسبات ويتعرض إلى خطر الموت إذا لم يسارَعْ إلى معالجته ، ويستمر ضغط الدم بالهبوط حتى يصل إلى عدم إمكانية قياسه .

ويمكن أن تكون الصدمة شديدة المكر فقد تظهر الأعراض في أغلب الأحيان معتدلة وليست على درجة كبيرة من الخطورة ، إلا أن المصاب يمكن أن ينحو منحى مفاجئاً وخطيراً نحو التردي .

العلاج : يكمن أفضل السبل من أجل الانتعاش في المشفى . أما خلال فترة الانتظار من أجل سيارة الإسعاف فينبغي أن يبقى المريض متراخياً ومُهَدَّأً ومُطَمْأناً - وهي إجراءات في غاية الأهمية ، كما ينبغي أن يبقى مكبوباً بحيث يكون رأسه أخفض من باقي جسده بوضع أريكة أو ثياب أو أي شيء مناسب تحت أليتيه وساقيه ، ويجب أن يبقى المريض دفآن في أغطية صوفية (لا كهربائية) ، وما ينبغي أن يعطى أيَّ طعام ، ولا يَجْدُرُ إعطاؤه شراباً إلا في غاية الحذر مع العلم أنه قد يكون في غاية العطش - إذ قد يقيئه أو يدخله مع النَّفَس ، وفي حال حدوث نزف يسارَع إلى ضبطه في الحال ، ويتوجب البدء بإجراء تنفس اصطناعي له فوراً إذا توقف نَفَسُه (الجدول ٢٢) .

وحالما يصل المشفى يعطى مخدرات لإيقاف الألم ، ويُنقل له دم في حال فقدانه كمية كبيرة من دمه (يسترجع حجم سائل الدم باستعمال مواد صنعية من أجل الحفاظ على نسَب المُصَوِّرات - البلازما - في حال عدم توفر الدم المناسب للمريض) ، وتعطى عقاقير متنوعة (مشابهة للأدرينالين) لرفع ضغط الدم ، وتكمن قيمة كبيرة في الأكسجين في أغلب الأحيان .

المرتقب : يتحقق الشفاء في معظم حالات الصدمة التي تخضع للمعالجة ، ويضعف الأمل بالنسبة للحالات التي لا تعالج .

إحْصارُ القلب (١٣٤)
HEART BLOCK

تكون الدُّفْعَةُ التي تهيمن على النبضة في انحصارِ القلب مُخْتَلَّةً على نحوٍ يشابه إحصار سلكٍ كهربائي ، مما يجعل البطينين ـ وهما حجرتا القلب الرئيستان ـ ينبضان بمعدل بطيء يقل عن خمسين نبضة في الدقيقة عادة ، ويمكن أن يحدث إحصار القلب خلال أي شكل من أشكال الاعتلال المُزْمِنِ للقلب ، وقد يكون نتيجة لفرط تجرع (الديجتاليس والكينين) وغيرهما من العقاقير القلبية .

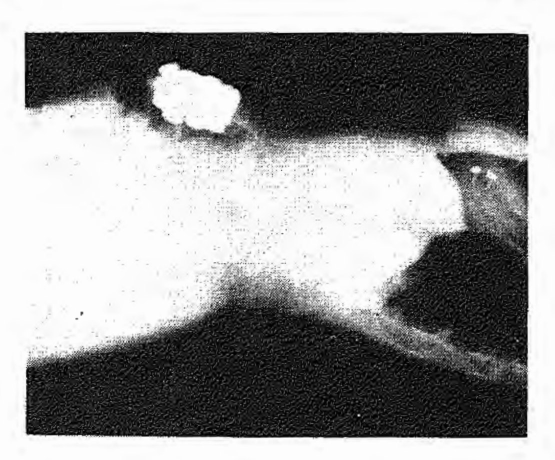
الخطر : قصور قلبي كامن وتوقف قلبي ونوبسمات غُشي ، وانظر (الجدول ٢٢) من أجل المعالجة الطارئة .

الأعراض : تفوت نبضةٌ بعد عدة نبضات منتظمة ، ويُعْهَدُ فيه ظهور خفقان وإحساس برفرفة في الصدر ، أما الدُّوام والغَشي فهما أمارتان على قدر من الأهمية . وقد يقع مريض إحصار القلب مغشياً عليه عندما يغير مكانه على نحو مفاجئ كقفزهِ عند مغادرة السرير أو وقوفه فجأة أو انحنائه بسرعة زائدة .

العلاج : يجب على مريض إحصار القلب تجنب الحركات المفاجئة وتغيير المكان على نحو فجائي في جميع الأحوال . وينحصر الإجراء الفعال من أجل هذا المرض في غرس ناظِمَةٍ عن طريق الجراحة ، وهي عبارة عن آلة تعمل على البطارية تُغْرَسُ في الجسم فتضبط ضربة القلب بفعل سلسلة من الدُّفْعات الكهربائية وتَسْتَهل نظماً يدعى (نظْم الناظِمَة) . يستطيع هذا النظم أن يولد معدلاً مناسباً من الضرب البطيني ، وإن قرابة سبعين ألفاً من الأمريكيين لا يزالون أحياء بسبب هذا الجهاز الكهربائي مع العلم أنهم ينهجون حياة نشيطة ومفيدة ـ ولولا هذه الأجهزة لكانوا جميعاً مقعدين ، ويعاد فتح الجلد كل عام من أجل إدخال بطاريات جديدة .

ولقد تم مؤخراً تطوير ناظمة جديدة تعمل على الطاقة النووية تستمر طوال فترة الحياة ، وهي لا تنطوي على أي خطر من ناحية التسرب الإشعاعي إلا أن تكاليفها باهظةٌ جداً .

المرتقب : يمكن أن يشفى المريض من إحصار القلب وينهج حياة معتادة نافعة باستعماله ناظمة .



صورة أشعة سينية لقلب مريضة مع أحدث الناظمات الصنعية الداخلية . ناظمة داخلية مصغرة مُخاطة داخل جسمها تُبقي ضربة قلبها منتظمة ، وهي تستطيع التجول حول بيتها دون خوف من الغُشِيّ أو السقوط فاقدة الوعي . تقوم بطاريات مدى الحياة الصغيرة التي في الناظمة بتأمين تنبيهات كهربائية مباشرة ومتكررة للقلب المصاب .

التهاب الشغاف (١٣٥)
ENDOCARDITIS

التهاب الشغاف خَمَجٌ جرثومي عِقْدي أو عنقودي للبطانات الداخلية الواقية لحُجَرات القلب ، إلا أنه في الغالبية العظمى من الحالات يحدث في صمامات القلب ، وهو ينجم عن استخراج سِنٍّ أو عن أيّةِ جراحة في الفم أو في المسلك البولي . وسببه الرئيس تسمم الدم . أما في الأحوال الطبيعية فلا تنخمج بطانات

القلب بسهولة ، وأكثر الناس تعرضاً لهذه الآفة مرضى الحمى الرّثوية وذوو القلوب العليلة ولادياً .

أما شكله دون الحاد (القريب من المزمن) فيحدث بين الذين تضررت صمامات قلوبهم أكثر من حدوثه بين غيرهم (وينجم عادة عن الداء القلبي الرّثوي) ، بينما تُصاب القلوب السليمة بالشكل الحاد للمرض ، لذا ينبغي معالجة جميع الحُمَّيات بارتياب .

الخطر : إذا امتدت فترة المرض أمكن أن يتطور إلى قصور قلبي احتقاني أو فقر دم شديد أو انصمام مُخّيٌ أو رئوي أو قصور كلوي - ويمكن أن تكون جميعها قاتلة .

الأعراض : ليس من السهل كشف الشكل دون الحادّ لأنه يزحف على نحو مُضَلِّل ودون أية إشارات إلى وجود خلل قلبي . ويرجح أن يتأثر الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين العشرين والأربعين أكثر من تأثر غيرهم بهذا الداء ، فإذا ظهرت حُمّى يعسر تعليلها توجب أن يُرمى بالشكوك حول وجود التهاب شغاف ، ويلي تلك الحمى ألم في الصدر وعدم انتظام في ضربة القلب . تكون الحمى متقطعة إلا أن أعلى ارتفاع يومي لها يصل عادة إلى ١٠٣° ف[1] ، ويتفاقم تعب وفقدان شهية مما يحصل من نوافض وألم في المفاصل وفقر دم في سوء متزايد ، وتندفع بقع صغيرة حمراء أو أرجوانية في جميع أنحاء الجسم ، وتظهر خُطوطة رفيعة حمراء تحت أظافر الأصابع والأباخِس وتتكشف الراحتان والأخمصان عن لطخ كبيرة عديمة اللون ، ومما هو معتاد فيه تَعَجُّر رؤوس الأصابع أو تورمها ، ويتضخم الطحال ويصبح مؤلماً ، ويتكرر نزف من الأنف أو ظهور دم في البول . كما يوجد في جميع أشكاله شكل ما من أشكال تسمم الدم .

---

(١) ١٠٣° ف = ٣٩,٤٥° م . (المترجم) .

العلاج : **تعتبر الراحة في الفراش أمراً في غاية الأهمية** ، هذا مع وجوب عدم ممارسة أي نشاط خلال المرحلة الحادة للمرض ، ويجب أن يبقى تناول الطعام متواصلاً بغير انقطاع ، ويُشار إلى إجراء نقلِ دمٍ للمريض إذا كان فقر الدم فيه وخياً ، ويعتبر الصادُّ المناسب الذي يقرره نوع الكائن الحي الخامج وحساسيته دواء منقذاً للحياة تجب مواصلته شهراً أو يزيد لأن المرض يكون قاتلاً في حال عدم استعمال علاج صادّ .

الوقاية : ينبغي إجراء الجراحة في غاية الاحتراس بالنسبة للأشخاص ذوي الصمامات القلبية المتضررة والذين سبق لهم أن أصيبوا بحمى رثوية ، ويجب إعطاء المريض صاداً اتقائياً سلفاً .

لا يستبعد رجوع هذا الداء ، لذا ينبغي أن يراقب الطبيب مرضاه على مدى عدة أشهر من بعد الشفاء وأن يجري فحصاً لقلوبهم بين الحين والحين أثناء هذه الفترة . والانتكاسات شائعة في جميع أنواعه .

المرتقب : كانت نسبة الوفيات قبل (البنسلين) تسعاً وتسعين بالمئة ، ولقد هبطت الآن إلى خمس عشرة بالمئة . ويكون المرتقب دوماً كئيباً في الحالات التي لا تخضع للعلاج .

التهاب التامور (١٣٦)
PERICARDITIS

ينجم التهاب التامور (وهو الكيس ذو الغشاء المزدوج الذي يضم القلب ويسمح له بالعمل دون احتكاك) عن خمج حموي أو جرثومي مباشر أو أنه يكون مرضاً ثانوياً لإصابة بخثار إكليلي أو حمى رثوية أو سِلٍّ أو يوريمية . أما في عدد كبير من الحالات فيكون سببه مجهولاً تماماً .

الخطر : تكون بعض أشكال التهاب التامور مصحوبة بخلل وظيفي قلبي

وخيم واندحاسٍ تاموري حاد (انضغاط قلبي حاد) .

الأعراض : يؤلم الصدر بمجرد اللمس ، ويزداد الألم ـ الذي يمكن أن يكون شديداً وحاداً وغارزاً ـ بالتنفس أو بالاستلقاء ، ويتناقص بالجلوس والانحناء إلى الأمام وتكون الحمى معتدلة .

وإذا تجمع في التامور سائل بكمية كبيرة أدى إلى اندحاسٍ يصاحبه تمددٌ في أوردة العنق ونقص ضغطٍ ونبض ضعيف سريع وغير منتظم ، ويمكن أن يتطور ذلك في بعض المرضى إلى التهاب تامورٍ تَضَيُّقيٍ مزمن ، ويظهر قِصَر في النفس في الحالات المتقدمة .

تَنْقُلُ سماعة الطبيب صَوتَ حَكٍّ فركي في أغلب الأحيان .

العلاج : تعتبر الراحة في الفراش أمراً في غاية الأهمية . ويكن الإجراء الأمثل خلال الطَّوْرِ الحاد للشكل الناجم عن جراثيم في وصف علاج صادٍّ تعطى معه مُسَكِّنات وعقاقير أخرى لتخفيف الألم ، أما في أشكاله المجهولة أو الغامضة فينفع علاج (بالستيرويد أو الساليسيلات) .

ويُلجأ إلى إجراء نزح عن طريق الرشف (سحب السائل من خلال إبرة بالمص) في حِال تجمع سائل في التامور ، وما ينبغي أن يُنفَّذ هذا الإجراء إلا طبيب على مستوى عال من التأهيل ؛ لأن خطر إصابة شريان إكليلي أو عضلة قلبية يكون جسيماً . أما في شكل التهاب التامور التضيقي المزمن فيمكن التوصل إلى شفاء كامل أحياناً بإزالة قطعة من التامور عن طريق الجراحة .

الوقاية : يجب الحرص على متابعة مراقبة جميع المرضى الذين شُفوا من هذا الداء من أجل منع رجوعه لأن رجوعه شائع لسوء الحظ .

المرتقب : يخمد الشكل المعتدل للمرض خلال أيام معدودة في حال توفر معالجة جيدة ويشفى المريض منه دوماً تقريباً . أما بالنسبة لالتهاب التامور

التضيقي أو الذي يكون مرحلة ثانوية لآفة أخرى كالسل أو الحمى الرثوية أو داء النُّوْسَجات أو غيرها فإن المرتقب يعتمد على الداء الرئيس .

الداء الوعائي المحيطي (١٣٧)
PERIPHERAL VASCULAR DISEASE
(داء بُورْغَر)

عند الإصابة بالداء الوعائي المحيطي تنسد الشرايين والأوردة بُجلُطات يخلفها عادة تصلب عصيدي شرياني . تتأثر الساقان في أغلب الأحيان ، وقد يكون التدخين مساهماً رئيساً في طُرُوّ هذه الحالة ، كما يعتبر الداء السكري أيضاً عاملاً مساعداً للإصابة بها . ويلاحظ ظهور هذا الداء في الرجال بنسبة تفوق ظهورها في النساء .

الخطر : مَوات القدم (غنغرينا) ينتهي ببترها ، ويعتبر الخُثارُ الإكليلي خطراً مترصداً .

الأعراض : يُعتبر العَرَج المتقطع أكثر إشارة سائدة فيه (إذ يظهر في الساق ألم ماعِصٌ عند بذل جهد لكنه سرعان ما يَسْكن عند الارتياح) . ويظهر هذا العرج المتقطع بين المدخنين بمقدار ضعف ظهوره بين الذين لا يدخنون إطلاقاً ، وكلما زاد المدخن في تدخينه زاد خطر هذا الداء فيه . ويضاف إلى هذه الأعراض ما يرافقه من تنمل وبرود في الساق أو القدم التي تصبح شديدة الحساسية للبرد . وعندما يهبط المريض بساقه تَحْمَرُّ القدم والأباخسُ أو أحدهما وتعود بيضاء عندما تُرفع ، وعندما يظهر ألم في القدم أو في الساق أثناء الارتياح تكون في ذلك إشارة إلى ازدياد خطورة المرض ، ويكون الألم المتواصل بمثابة إعلان عن هجمة مُوات (غنغرينا) .

العلاج : لا تُرتجى أية جدوى دون استغناء كامل عن التبغ بأنواعه . وقد تحصل فائدة من ممارسة تمارين واستعمال مُوَسِّعات وعائية محيطية في الشكل المعتدل لهذا الداء أو قبل مرحلته الحادة ، وعندما يتقدم المرض تصبح الجراحة الإجراء الأمثل لإزالة الانسداد أو مجانبته بمجرى جانبي .

يجب أن يكون حِرْصُ المريض كبيراً على قدمه ، فقد تتفاقم الخموج الثانوية إلى خموج خطيرة (فمجرد رطوبة القدم تدعو إلى التخوف) لأن خطر المُوات لا يستهان به . وإذا عانى المريض من قدم الرياضي أو من نمو ظُفْرٍ أخنس على نحو رديء (بسبب خطأ في التقليم) أو من قرن أو وكْعةٍ أو من ثَلْمٍ أو تكدم على الساق أو عرض نفسه لبرد شديد (فالبرد يزيد من تضيق الأوعية الدموية) فعليه أن يسارع إلى الفراش ويستدعي الطبيب . وقد يبدو هذا التصرف وَسْواساً مَرَضياً إلا أنه طِبياً يحوز درجة عالية من الاستحسان .

ينبغي للمريض أن يتوقف عن السير في الحال عندما يحس بألم أثناء ذلك ، وأن يستشار طبيب من أجله فوراً ، وعليه أن يراعي عند النوم أو الارتياح في الفراش أن تكون قدماه على مستوى أخفض من قلبه .

الوقاية : تؤدي المعالجة الجيدة للداء السكري دوراً كبيراً في الوقاية من هذا الداء ، ولاشك في أن التشخيص والمعالجة المبكرين يضائلان من امتداده ، وبما أن التدخين يعتبر سبباً رئيساً فيه فإن أسلم طريقه للبدء في الوقاية من هذا المرض تكمن في الإقلاع عنه .

المرتقب : إذا تعامل المريض مع هذا المرض بالانقطاع عن التدخين وممارسة تمرينات كافية يكون التكهن مفعماً بالأمل . وعندما تدعو الحاجة إلى الجراحة تخف الأعراض بعد إجرائها .



سيرفع القلق الذي يظهر على وجه المريض ضغط دمه أكثر مما هو عليه . تدعو الحاجة عادة إلى إجراء ثلاث وأربع قراءات من أجل الحصول على تقييم صحيح للضغط

ارتفاع ضغط الدم (١٣٨)
HIGH BLOOD PRESSURE
(فرط ضغط الدم)

ضغط الدم هو قوة الدم التي يواجِهُ بها الدمَ جدران الشرايين ومقدارُ القوة التي يَضُخُّ بها القلبُ الدمَ والتي تُمَكِّنه من الدوران في جميع أنحاء الجسم ، فبدونه لا يتحرك الدم . ويختلف ضغط الدم في كل واحد منا لا من يومٍ إلى يوم فحسْب بل من ساعة إلى ساعة بما ينسجم مع متطلبات أجسامنا وعقولنا التي لا تتوانى ، فهو يرتفع عندما نقوم بنشاط بدني أو نتعرض لانفعال ، ويهبط عندما نكون

مرتاحين أو نائمين ، وله ارتفاعات وانخفاضات طبيعية ، لكنه إذا ارتفع وبقي عالياً صار في حالة يطلق عليها (فرط ضغط الدم) - أو ارتفاع ضغط الدم . وأكثر ما يتأثر به جدران الشرايين ، وهي جدران قوية مرنة تستطيع امتصاص ارتفاعات وانخفاضات الضغط ، أما إذا أفرط في الارتفاع على مدى فترة طويلة فإنه يمكن أن يؤذيها .

ويكمُن السبب البدني الفعلي لفرط ضغط الدم في الشُّرَيْنات ، وهي الشرايين البالغة الصغر التي تصل إلى الشعيرات حيث يوصِل الدمُ الأكسجين والغُذَيّات إلى كل خلية ويدفع بالفضلات في الأوردة . وعندما تتقلص هذه الشُّرَينات (وهي من الصغر بحيث لا تُرى بالعين المجردة) أو تتشابك لأي سبب ما يضطر القلب إلى الضخ بقوة أكبر ليدفع الدم من خلالها .

تأتي قراءات ضغط الدم على قسمين : الانقباض ، وهو قوة القلب عندما يتقلص ، والانبساط ، وهي قوة جريان الدم عندما يكون القلب في وضعية الارتياح . والانبساط في الواقع هو الذي يعطي التقييم الصحيح لحالة الشرايين ، وهو أكثر أهمية من الانقباض لهذا السبب بالذات .

ولقد اعتمدت هيئة الصحة العالمية في الولايات المتحدة رَقمي ١٦٠ (انقباض) و ٩٠ (انبساط) كأعلى حدين طبيعيين لضغط الدم ، فإذا زاد عن ذلك كان في ذلك إشارة إلى أن الشخص مصاب بفرط ضغط الدم ، لكن معظم اختصاصيي القلب في الولايات المتحدة يعتقدون أن الحد الطبيعي ١٤٠ إلى ٩٠ .

يصاب من النساء بارتفاع ضغط الدم بقدر ضعف من يصابون به من الرجال ، لكن هذا الداء أشد فتكاً في الذكور ، ويصاب به من السود دون سن الخمسين بقدر سبعة أضعاف من يصابون به من البيض في السِّنّ نفسه ، وتميل النسبة فيا فوق هذا السن إلى زيادة في الفرق . إن ثلث البالغين من سكان

الولايات المتحدة مصابون بفرط ضغط الدم وأقل من نصف هؤلاء فقط - وهم يعدلون ثلاثة وعشرين (مليون) شخص - يعرفون أنهم مصابون بهذا الاضطراب ، ويكون عدد الذين يصابون بالسكتات ممن يعانون من فرط ضغط الدم ويعالجون منه أقل بكثير من عدد من يصابون بها وهم لا يدرون - وهو ثمن المعرفة .

الخطر : لا يعتبر فرط ضغط الدم بحد ذاته قاتلاً لكنه أكبر مساهم في الموت المبكر على الإطلاق ، فهو السبب الرئيس لآفات القلب ويؤدي إلى إضعاف الشرايين وإتلافها ويعتبر السبب الرئيس للإصابة بقصور كلوي والسبب الأكثر أهمية في الاضطرابات المخية الوعائية التي تنتهي بسكتة .

وفرط ضغط الدم من أكبر العوامل التي تؤدي إلى تقاصر فترة الحياة في أيامنا هذه إذا لم يضبط . ولقد هبطت نسبة الوفيات الناجمة عن هذا الداء في السنوات الأخيرة نتيجة لتزايد الوعي العام حول أخطاره وحول جدوى المزيد من المعالجات الفعالة .

السبب : لا يعرف إلا مايقارب ١٠٪ من أسبابه كأمراض الكلوة وأورام غدة الكظر ، أما الغالبية العظمى من حالاته فهي مجهولة المنشأ ويطلق عليها (حالات فرط ضغط الدم الأساسية) ، لكن كلمة (أساسية) منافية للعقل في هذا السياق ، فهي لاتوحي بالمعنى الذي يشير إليه لأنه يوحي بمعنى (غامضة) . وليس من المعروف لماذا يصاب بعض الناس بهذا الشكل الرئيس للداء لكن ما يجعله يتفاقم معروف .

الصوديوم (الملح) : انظر الجدول (١) للتّعرُّف على القوت ذي النسب المنخفضة من الصوديوم . تندس هذه المادة في كثير من أنواع الأُطعمة الشائعة على نحو لا يفسح المجال للارتياب بوجودها ، فالحليب مثلاً يحوي صوديوم .

حبوب ضبط الحمل : ينبغي للنساء اللواتي يتعاطين هذه الحبوب أن يخضعن لفحوص طبية شاملة متكررة ، فإذا ظهر على إحداهن ارتفاع في ضغط الدم توجب عليها أن تقطع هذه الحبوب في الحال وأن تستبدلها بأجهزة آلية .

الحمل : تعتبر السمدمية (مقدمة الارتجاج أو الارتعاج ٢٤٦) إحدى مخاطر المرحلة الأخيرة من الحمل ، فهي دوماً مصحوبة بارتفاع في ضغط الدم ، فيتوجب على المرأة الحامل أن تطمئن على ضغطها بفحصه على نحو متكرر .

الكرب الانفعالي المديد المتواصل .

العقاقير : (كالبنزدرين والكورتزون والإبنفرين والبريفين) وكلها أدوية شائعة ، ويستعمل بعضها في معالجة آفات أخرى لكنها ترفع ضغط الدم يقيناً .

السُّمنة .

عَوَز التمرينات الكافية .

الأعراض : إن أحد الأعراض الهامة لارتفاع ضغط الدم أن يكون بلا أي عرض ، وهذا بدوره يفسر سبب عدم معرفة نصف المصابين به أنهم يحملون هذا الداء ، فلا يظهر في المراحل الأولى لفرط ضغط الدم أية إشارات أو أعراض لأن الشرايين لاتكون قد تَلِفَت أو تضررت بعد ، بل يبرهن واقع المريض من جميع النواحي أنه في صحة جيدة ، ويكون نشيطاً (نتيجة لتحريض ضغط الدم الشاذ) ، لكن الطبيب يستطيع كشف فرط الضغط بسهولة بجهازه وبفحصه شَبَكِيّة العين أيضاً .

يكتشف المريض أنه مصاب بفرط الضغط على نحو نموذجي عند قيامه بزيارة لطبيبه من أجل سبب ما آخر ، فيخضع عندئذ لحمية دوائية تشمل عقاقير فعالة مضادة لفرط ضغط الدم . ومن الآثار الجانبية لهذه العقاقير أنها تجعله يشعر بالضعف بالمقارنة مع فرط نشاطه السابق .

والـذي يحـدث في أغلب الأحيـان أنـه يتخلى عن العقـاقير ويعود إلى حيـاة الإحســاس بـالنشـاط بـدونهـا . ولسوء الحـظ أن هـذا لا يـدوم طويلاً لأن الزمن يسبقه . فمثل المُفْرط في ضغط الدم كمثل من يسحب مـالاً من حسـابـه في البنـك باستمرار مع مضاءلة الإيداع ، إذ يتناوله هذا الداء في النهايـة بسرعـة خـاطفـة ، لكنه في هذه المرة يعود إلى الطبيب وهو يحمل أعراضاً ، فقد تضررت شرايينـه . وغالباً ماتكون في حالة لاتقبل الإصلاح .

تظهر أعراض في غاية الوضوح عندما يكون هذا الـداء في مراحلـه الوسطى والأخيرة حيث يعتبر الصداع النابض أكثرهـا تميزاً ـ وهو يوصف عـادة كنبضـان نظميٍّ في أعلى الرأس أو في القسم الخلفي منـه ، وينطلـق عـادة إلى أعلى العنـق ويتفاقم بـالانحنـاء . ويكثر ظهور هـذه الصـداعـات في الصبـاح قبل النهوض من الفراش ، وتحدث على نحو اتفاقي عنـدمـا يكون الضغـط أخفض . ولا تعتبر شـدة الألم دليلاً معتمداً للتعرف على درجة ضغط الـدم ، ويكون النبض عـادة أسرع ممـا هو عليه في الأحوال العادية .

ويكثر فيه الدُّوام وظهور بقع أمام العينين ، إلا أن هذه البقع لا تعتبر أمـارة يعتمد عليها ، ولكن التعب أكثر أهمية منها خصوصاً عندما يبدو متفاقماً ، ويظهر نزف أنفي يعسر تفسيره عندما تأخذ هذه العلة بـالتقـدم . ومن أمـاراتـه الأخرى احتقان مفاجئ لعينٍ أو سيلانٌ حيضي غزير غير معتـاد ، هـذا مع العلم أنـه ليس بالإمكان أن يعزى أي عرض من هـذه الأعراض بشكل اعتبـاطي إلى فرط ضغـط الـدم . ويظهر في فترة متـأخرة منـه قِصَر في النَّفَس يتعلـق بـالضعف القلبي أو الشرياني للستبطن أكثر من تعلقه بفرط ضغط الدم . ولا يستطيع أن يكشف ما إذا كان المريض مصـابـاً بفرط ضغـط الـدم سوى طبيب من بعـد إجراء فحوص متكررة على مقياس ضغط الدم الشرياني أو مراقبة الشُّرَينـات في الشبكيـة ، ولا

يستطيع أن يعتمد المريض على تقدير وضعه بما يحس به فقد يشعر أنه في قمة الصحة في حين أنه لا يزال يعاني من فرط ضغط دم زاحف .

العلاج : يجب أن يكون جزء من العلاج على شكل طمأنة للمريض ونصيحة تتعلق بحاجته إلى الارتخاء ، وإلى تجنب الإرهاق ، وتحويل حياته التي تتطلب فترات جلوس طويلة إلى حياة تتسم بمزيد من النشاط . وبوجه عام يجب أن يكون المريض على دراية بجميع العوامل التي يمكن أن تشد أزر فرط ضغط دمه ، وأن يتصرف على نحو يتوافق مع وضعه .

يركز العلاج الرئيس على إعطاء المريض عقاقير مُضَادَّة لفرط ضغط الدم فضلاً عن الاقتيات بأطعمة ذات نسبة منخفضة من (الصوديوم) . ولقد اكتُشِفت مؤخراً مجموعة كبيرة من هذه العقاقير التي تعتبر منقذة للحياة بكل ما في الكلمة من معنى ، فهي تبقي الضغط منخفضاً على مدى فترات طويلة ، ومنها على سبيل الذكر (الهيدروكلوروثيازيد والريزربين والهيدرالازين والمثيل دوبا والغوانيثيدين) . ولقد خفض استخدام هذه الأدوية على نحو ملائم ضغوط الدم في الملايين من الناس .

وإن تعمير المرضى المعالجين بهذه العقاقير ليعادل خمسة أضعاف تعمير المصابين الذين لا يخضعون لعلاج . ولقد هبطت نسبة وفيات قصور القلب الناجم عن فرط ضغط الدم من معدلٍ واحد من كل ثلاثة إلى معدل واحد من كل ستة وثلاثين .

الوقاية : تعتبر الفحوص الشاملة ابتداءً من سن المراهقة طريقة جيدة كاستهلال احتياطي ، وإن لِخوضِ طريقةٍ حيويةٍ وصحيةٍ في الحياة أثراً كبيراً في تخفيض نسبة حدوث هذا الداء ، وتوضح المعالجة المبكرة ـ لأي داء مستبطن يساهم في حدوثه (كالخلل الكلوي أو السمنة) ـ مدى الفرق بين تعمير طبيعي معقول وحياة قصيرة عليلة .

المرتقب : يكون متوسط العمر المتوقع من بداية الداء بحدود عشرين عاماً ، أما الشخص الذي لا يخضع للعلاج فنادراً ما يصل إلى الخمسينات من عمره ، كما يندر أن يسمح شكله الخبيث السريع الذي لا يعالج بأكثر من سنتي حياة للمريض .

وبالإمكان تجنب الإصابة بسكتات وقصور قلبٍ ويورِيمية في حال توفر طبيب يَقِظٍ ومريض أكثر يقظة . والمرتقب مشجع للمريض الذي يرغب في السيطرة على مشكلة ارتفاع ضغط دمه .

السكتة (١٣٩)
STROKE

(النزف المخي ، السكتة المخيّة الوعائية)

تحدث السكتة عندما ينقطع الدعم الدموي للدماغ بفعل تمزق أو انسداد أو تقسية في الشرايين ، إذ تموت الخلايا العصبية في ذلك الجزء من الدماغ المتأثرة ، ويعجز الجزء الذي تتحكم به هذه الخلايا العصبية من الجسم عن متابعة أداء وظائفه فينجم عن ذلك تَنَمُّلٌ أو شللٌ أو فقدانٌ للقدرة على الكلام أو الفهم أو الإبصار . وتتراوح آثارها بين الوخيمة الدائمة والمعتدلة العابرة . وتحدث السكتة على نطاق واسع بين الأشخاص الذين تجاوزوا أواسط أعمارهم لكنها يمكن أن تحصل في سن الشباب .

تحدث السكتة عندما تتشكل جلطة (انصمام ينجم عن ارتفاع ضغط الدم) في أي موضع من مجرى الدم ، وتحط في الدماغ ، أو عندما تتشكل جلطة موضعياً (خثار ناجم عن تصلب شرياني عصيدي) في أحد الشرايين المخية ، كما يمكن أن تحصل نتيجة لفتق ناجم عن وعاء دموي متصلب الشرايين ، أو لوجود أمّ دمٍ

(تَمَزُّقِ وعاءٍ دموي أضعفه ارتفاع ضغط الدم) في الرأس . وباختصار يمكن أن تكون السكتة نتيجة لانسداد وعاء دموي في الدماغ أو من تمزق نازف .

إن ما يزيد عن ثمانين بالمئة ممن يعانون من سكتة مخية وعائية لهم سابق عهد بارتفاع ضغط الدم ، وأكثر من النصف مصابون بشكل من أشكال اعتلال القلب ، وسبق لعشرة بالمئة منهم أن أصيبوا بهجمة قلبية . أما الموجودات التي يتميز بها من قاسوا سكتة فهي ارتفاع في معدلات (الكولسترول) أو داء سكري (متضمناً شكله المعتدل) أو سِمنة . وهم غالباً مدمنو تدخين .

الخطر : إن السكتة التي تؤدي إلى شلل في الجسم أو في العقل تنتهي بالموت في أغلب الأحيان ، وتحدث الوفيات عادة بعد السكتة بفترة تتراوح من عدة أيام إلى شهر . ويعود السبب الرئيس لهبوط معدل الوفيات بالسكتة إلى إمكانية ضبط الأسباب المستبطنة كالاعتلال الإكليلي ، وآفات القلب الرثوية ، وارتفاع ضغط الدم .

وإذا لم تتوفر عناية طبية بالشلل المؤقت الذي يصيب أحد العضلات في أسرع وقت ممكن لأدى ذلك إلى تقلصه وإتلافه إلى الأبد .

الأعراض : يعتبر الشلل عرضه الأساسي فهو يؤثر أحياناً على جانب كامل من جانبي الجسم ، أما في أكثر الحالات فيقتصر تأثيره على الساقين أو الذراعين ، وغالباً ما يكون المريض فاقد الوعي ومُصدِراً تَنَفُّساً غطيطياً (شخيراً) ، أما إذا كان واعياً فإنه يمكن أن يفقد الذاكرة أو القدرة على الكلام ، وتكون حركاته البدنية ضعيفة وغيرَ متناسقة مع فقدانه لتوازنه ، كما يصاب بنوبات تخليطٍ ودوارٍ وتقلبٍ انفعاليٍ ، وقد تنشل مقلتاه ، وتتردى عاداته الشخصية القَيّمة في كثير من الحالات ، والقُياء عرض متميز فيه .

والصداعات مألوفة قبل السكتة وفي أعقابها ، فإذا كانت في الصدغين كان في

ذلك دلالة على تأثر الشرايين السباتية ، أما في حال تمزق أي وعاء دموي فإن الألم يكون شديد التعذيب ، ويتوضع الألم عادة في مؤخر الرأس أو عند قاعدة الجمجمة .

ولا يُستبعد حصول اضطرابات في الرُّؤْية على شكل بقع عمياء أو عمى فعلي في إحدى العينين أو فقد مؤقت للبصر بكامله .

يلجأ الطبيب إلى تطبيق عدد من الفحوص الخبرية من أجل تحديد مدى الاستعداد للسكتة ، ويمكن تطبيق الفحوص نفسها على الذين يعانون من سكتة من أجل تقييم طبيعة وخطورة الهجمة ، أحدها فحص بالأشعة السينية للأوعية الدموية للوقوف على حالتها .

وإذا كانت السكتة أشد خطورة ـ وربما تكون قاتلة ـ فإن أعراضها سُبات متواصل أو راجع ، وارتفاع متواصل في درجة الحرارة ، ونبض عجول ، وتنفس سريع ، وتستغرق هذه الأعراض أياماً .

العلاج : المعالجة الفورية إجراء حاسم ، ويجب أن يبدأ التأهيل في اليوم نفسه إن أمكن ، ويمكن أن يتحقق الشفاء عن طريق ممارسة تمرينات ملائمة في كثير من الحالات ، وقد يكون اختصاصي المعالجة الفيزيائية ذا قيمة لا تقدر بثمن . ويمكن الحصول على معلومات بصدد إجراءات التأهيل من مركز خدمة الصحة العامة في المعهد القومي للصحة في الولايات المتحدة على العنوان التالي :

U.S. Pulic Health Service, National Institute of Health, 9000 Rockville Pike, Bethesda, Maryland 20014.

يمكن أن يتحقق الشفاء في أغلب الأحيان عن طريق تقنيات جراحية متنوعة تشمل استئصال الخثرة ـ إزالة الجلطة من شريان ـ وإنشاء مجازة شريانية ، وهي إعادة بناء شريان تالف بإبداله بأحد الأوردة الخاصة بالمريض أو

استخدام مادة (بلاستيكية) . ويمكن أن تساعد مثل هذه الجراحة على منع دُنُوّ سكتة مستفحلة ، وتكون مخاطر هذه العمليات ضئيلة والوفيات قليلة جداً عندما يجريها جراح خبير ومؤهل ، ويكون الشفاء سريعاً بحيث يستطيع المريض أن يعود إلى عمله المعتاد في غضون أسابيع .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، السكتة ١٣٩) .

المرتقب : الموت ليس شائعاً في وقت حصول السكتة ، أما إذا كان النزف واسعاً فيمكن أن تكون قاتلة .

أما في الحالات التي تكون أقل شدة فيحصل شفاء بطيء وتدريجي يستغرق أحياناً أسابيع أو شهوراً ، ومن المعتاد عن السكتة أنها تخلف ضرراً دائماً كإضعاف القدرة على المشي أو بعض عيوب ثمالية في الكلام . ويصل الشفاء بأنواعه إلى أعلى نقطة من التحسن خلال ستة أشهر .

ولا يمكن الاستغناء عن الطبيب ، فهو يستطيع تخفيف الوذمة (التورم) ويستطيع أن يساعد في دفع الهجمات الأخرى بعقاقير مرخية للشرايين ودواء مضاد لفرط ضغط الدم ومجموعة كبيرة أخرى من الأدوية المنقذة للحياة ، ولا تنحصر فائدة الطبيب الجيد في مَدّ عمر المريض فحسب بل يُمَكّنه من أن يحقق شفاء أسرع وأكثر اكتمالاً .

الانصمام الرئوي (١٤٠)

PULMONARY EMBOLISM

(الاحتشاء الرئوي)

الاحتشاء الرئوي جلطة في الشريان الرئيس في الرئتين تتلف جزءاً من نسيج هذا العضو ، وهو ينجم عن خُثار (تجلط) في أحد الأوردة العميقة في

الساق (التهاب الوريد ١٤١) أو الحوض وينتقل إلى الرئتين ، وتزداد أرجحية حدوثه بين المرضى المصابين بقصور قلبي احتقاني أو داء قلبي رئوي وبين الكهول الذين يتقلص نشاطهم البدني بشكل تدريجي وللرضى الذين يضطرون إلى قضاء ساعات طويلة في الفراش والخاضعين لعمليات تقويم عظام شاملة في الأطراف السُفلى ، كما تعتبر أوردة الدوالي وحبوب منع الحمل عوامل مساعدة لحدوثه في بعض الأشخاص .

الخطر : يمكن أن يسبب الاحتشاء الكبير موتاً في غضون دقائق أو ساعات لذلك ينبغي للأشخاص المستعدين أن يأخذوا حذرهم في رحلات السيارات والطائرات الطويلة بالنهوض من مقاعدهم والتمدد (المطمطة) والتجول ما استطاعوا إلى ذلك سبيلاً .

الأعراض : يظهر في بدايته ألم في الساق ، يلي ذلك احتمال ظهور هجمة ألم مفاجئ في الرئتين يتبعه قِصَرٌ في النَّفَس وسعال وقَشَعٌ مُدمّى ، وغالباً ما تتشابه أعراضه مع أعراض الخثار الإكليلي وذات الرئة وذات الجنب . ويكون عنصر الفجاءة في ظهور الأعراض أقل من ذلك في بعض الأحيان فيأخذ شكل حمى وتسرع غير منتظم في ضربة القلب ، لكنه يسبب سرعة في التنفس في جميع الحالات . ويسبب الاحتشاء الكبير صدمة وقِصَراً حاداً في النَّفَس وزُرَاقاً ، وتكشف سماعة الطبيب وجود خرخرات (أصوات قرقعة في الرئتين) ونظم قلبي خَبَبِيٌّ .

العلاج : يبقى إعطاء دواء مضاد للتخثر علاجاً أكثر حيوية ، ولم يعد يَلْجأ الأطباء إلى إجراء ربط جراحي للوريد الفخذي السطحي بسبب الإخفاقات الكثيرة التي حَفَّت بهذه العملية ، أما الآن فقد فسحت آلة المجازة القلبية الرئوية المجال أمام الجراح للوصول إلى الوعاء المسدود فوراً مع نتائج غالباً ما تكون منقذة

للحياة . ويجب إخضاع المرضى الذين يعانون من هجمة احتشاء رئوي لعناية سريعة في أحد المشافي على غرار ما يفعل في الهجمة القلبية .

الوقاية : يمكن إنقاذ حياة الكثيرين عن طريق التشخيص المبكر لالتهاب الوريد (الخثار الوريدي) وإعطاء مضادّات لتخثر الدم بأقصى سرعة .

المرتقب : يعتمد المرتقب اعتماداً كبيراً على وضع الصحة العامة للمريض وعلى حجم الجلطة وعلى حالة قلبه ، فإذا انتعش في اليوم الأول كانت فُرَصُه جيدة . ويصاب ثلاثون بالمئة بهجمة أخرى في حال عدم إعطائهم مُمَيّعات للدم ، ويموت ما يقارب نصف هذا العدد في نهاية الأمر . أما بالنسبة للمرضى الذين يعالجون بالمُمَيّعات فلا تزيد نسبة من يعانون من هجمة أخرى بينهم على اثنين بالمئة وتكون نسبة الهالكين منهم نصف بالمئة فقط .

التهاب الوريد (١٤١)
PHLEBITIS

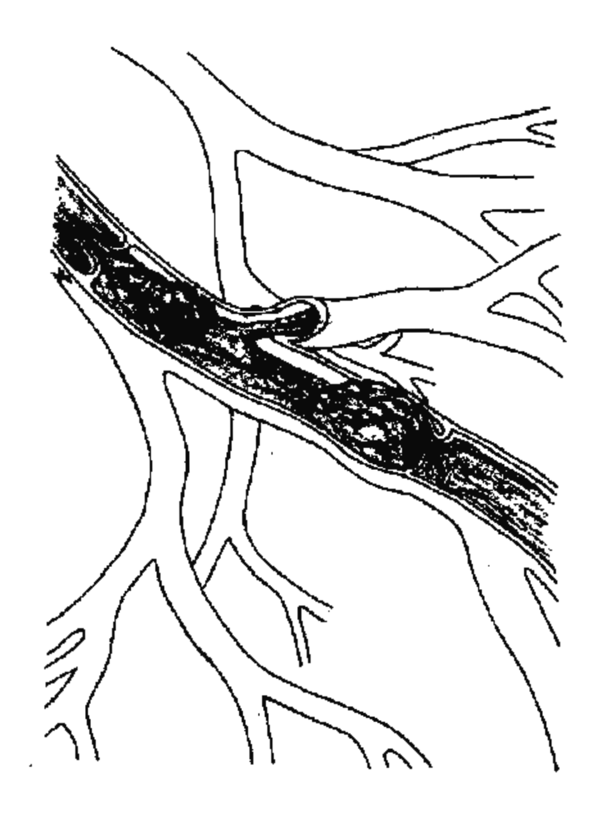
(الخثار الوريدي ، والتهاب الوريد الخثاري ، والالتهاب الوريدي الأبيض المؤلم ـ الساق البيضاء)

يدعى التهاب الوريد في أغلب الأحيان « الساق اللَّبَنِيَّة أو الساق البيضاء » ، وهو عبارة عن جلطة تتشكل في الأوردة الخارجية للفخذ ، وسببه الأساسي غير معروف على نحو واضح ، إلا أنه يمكن أن ينجم عن قضاء فترات راحة طويلة في الفراش ، ومن عوامله الأخرى قصور القلب وأوردة الدوالي والسِّمنة والخُمَوج ، لكن نسبة حدوث هذا الداء ليست عالية .

الخطر : يمكن أن يؤول حدوث جلطة في الوريد إلى ذات رئة شريانية ويسبب ذلك الداء الذي يكون قاتلاً في أغلب الأحيان ـ الانصمام الرئوي ١٤٠ . وهو في الواقع السبب الرئيس للانصمام في الرئة .

الأعراض : تكون الساق بيضاء على نحو غير معتاد ، ويمكن أن يتراوح التورم بين المعتدل وشديد البروز ، وهو عادة يلاحظ بوضوح ، ويصاحبه ألم دائم قد يكون وخماً ، وتبدو الساق ثقيلة وازنة وحسّاسة للّمْس ، ويظهر في الغالب ألم في المفاصل ، وتصبح الأوردة السطحية واضحة البروز مع احتمال تَغَيُّر لون المنطقة المتأثرة ، ولا تخلو ساحته من حمى خفيفة متواصلة ، ويكون النبض سريعاً دوماً .

ويَتَلَّى التهاب الوريد في أغلب الأحيان عن جراحة أو ولادة ، وتكون إشارات الإنذار المبكر التالية للجراحة حمى وسرعة نبض عسيرَي التفسير .



خثار وريدي ، جُلطات في وريد الساق

العلاج : يجب رفع القدمين في الفراش ، ويمكن تسكين الألم والانزعاج بوضع زجاجة ماء حارٌ فوق الموضع المتأثر ، كما تفيد المُسَكِّنات ، أما ضرورة أخذ دواء مميع فهو أمر يقرره الطبيب ويُلجأ إلى الجراحة أحياناً من أجل ربط الوعاء الدموي التالف .

الوقاية : لابد من أن يعاني الأشخاص ذوو الدوران الدَّمَويّ الضعيف وطريحو الفراش من آلام معينة للحفاظ على سوقهم في حالة تمرين جيد . ومن إشارات الإنذار المبكر لهذا الداء حدوث ألم في الرَّبْلَة[1] عند تحريك الأباخس نحو أخمص القدم ، وينبغي أن يتوفر للمرضى الذين يعانون من ضعف شديد بعض استطباب مميع محاط بالحذر . وبوجه عام يجب الحرص على تجنب فترات البطالة الطويلة .

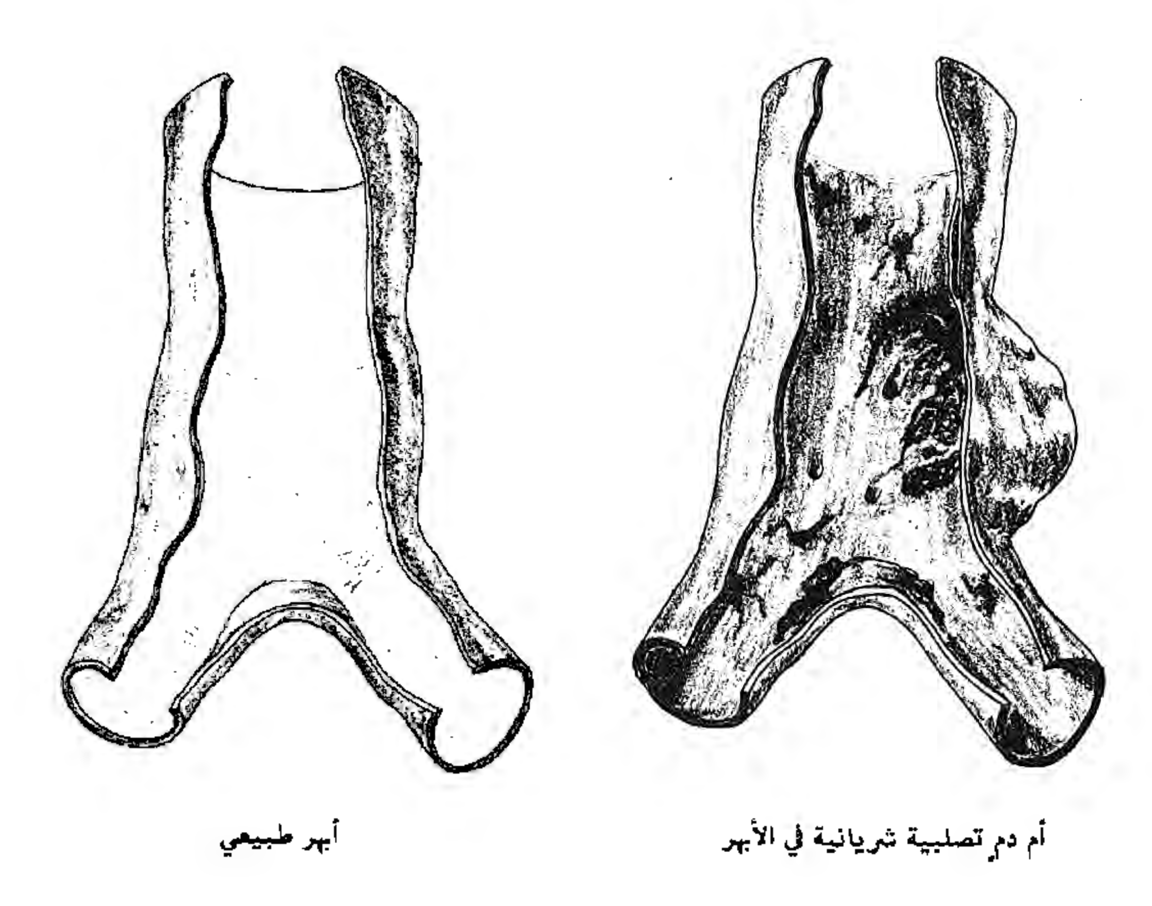
المرتقب : يكون المرتقب جيداً عندما يقتصر الداء على ساق أو فخذ ، خاصة إذا صاحب ذلك علاج مُمَيِّع على وجه السرعة . ويشفى معظم الناس في حال توفر مراقبة جيدة .

أمُّ الدَّم (١٤٢)
ANEURYSM

يطلق اسم أم الدم على الحالة التي ينتفخ فيها شِرْيان مُسْتَضْعِف أو مريض نحو الخارج ، ويمكن أن تظهر أمهات الدم هذه في أي موضع من جهاز الدوران ، لكن الأبهر - وهو أكبر شريان في الجسم - أكثر المواضع تأثراً على الإطلاق . وتعتبر أم الدم التي تحدث في منطقة الصدر أقل خطراً من تلك التي تظهر في منطقة أسفل البطن .

---

(١) الرَّبْلَة : بطة الساق . المترجم .



أم دم تصلبية شريانية في الأبهر

أبهر طبيعي

عنـدمـا تكون أم الـدم من المضـاعفـات المتـأخرة للإفرنجي يستفحـل خطر تمزقها بشكل كامل ، ومن الأسبـاب الأخرى الشـائعـة لحـدوثها فرط ضغـط الـدم والتصلب العصيدي والشرياني ، وتزيد نسبة الرجال الذين يكتسبون هذا المرض كثيراً عمن يكتسبنـه من النسـاء ولا يتعرض إليـه الأشخـاص الـذين لم يصلوا إلى الأربعين عادة .

الخطر : يكمن الخطر في تمزق الوعاء الدموي ، فـإذا لم تتوفر جراحـة فوريـة حدث نزف داخلي لا يمكن اجتنابه وانتهى الأمر على نحو مُفْجع .

الأعراض : لا تظهر أيـة أعراض غـالبـاً في المراحـل الأولى من هـذا المرض ، ويحدث بعد ذلك ارتفاع في معـدل النبض وهبوط سريع في ضغـط الـدم خـاصـة عنـدمـا يحـدث النزف . ويعتبر الأبهر البطني أشـد المواضـع خطـورة حيث يمكن الإحساس بالنَّبَضَان بسبب التمدد ، وإذا كان التمـدد يضغـط على الفِقْراتِ ظَهَر ألم مُبَرِّح في الظهر أو في البطن .

أما أُمُّ الدم الصدرية فيمكن أن تُحـدث ألمـاً متواصلاً أو انتيـابيـاً يشع إلى كلٍّ من الكتفين وإلى الظهر والعنـق . ويضـاف إلى هـذه الأعراض قِصَر في النفس وبَحَّة في الصوت وسـعال فِلِزي ، ويصبح البلع صعباً .

وتؤدي أم الدم الفخذية إلى ظهور تورم مستـدير يمكن جَسُّهُ ورؤيتـه لأنـه يتمدد ويتقلص مع كل ضربة قلب .

وتكشف الأشعـة السينيـة وجود أم دم بوضوح بسبب الترسبـات الكلسيـة في الشريان .

العلاج : يجب أن تعالج أم الـدم النـاجمـة عن الإفرنجي (بـالبنسلين) كأنما الخمج القديم لا يزال نشيطـاً . وتعتبر الجراحـة العلاج الرئيس وربمـا تكون العلاج الفعلي الـوحيـد ، حيث يُقطـع القسم العليـل من الشريـان ويستبـدل بطُعـوم

مجازية ، وتكون هذه العملية ناجحةً عموماً وهي الآن إجراء شائع إلى حد كبير . ومع أن المريض يتعرض لبعض المخاطر إلا أنها أقل خطراً بكثير من السماح للمرض بالاستمرار في طريقه المحتوم .

الوقاية : كُتِبَ على الذين يصابون بالإفرنجي ولا يلتمسون عوناً طبياً فورياً أن يعانوا من هذا الداء في أواخر حياتهم دون أدنى شك ، فأم الدم الإفرنجية داء الإهمال .

وتعتبر أم الدم إحدى مغارم ارتفاع ضغط الدم . وبما أن السيطرة على ارتفاع ضغط الدم أمر ممكن فإن الوقاية من هذا الداء تعتمد اعتماداً كبيراً على المريض نفسه .

المرتقب : يتنوع المرتقب تنوعاً واسعاً اعتماداً على قوة احتمال المريض وعلى حالة الداء . فكلما كانت معرفة المريض بأنه مصاب بهذا الداء أبكر وكلما سارع إلى التماس عون طبي على نحو أسرع كانت فُرَصُهُ أفضل . ويمكن أن يعطي إجراءُ الجراحة بسرعة قبل النزف أو بعده مباشرة أملاً للمريض بأنه سينتعش .

أوردة الدوالي (١٤٣)
VARICOSE VEINS

تحصل الدوالي في الساقين بشكل رئيس ، فتكون الأوردة بارزة مزرقة ومتضخمة ومتلوية وكتيلة ، وتصاب به النساء أكثر من الرجال ، فعندما تصاب الأوردة بخلل وتعجز عن منع الدم من الجريان إلى الوراء يركد الدم في هذه الأوعية مسبباً دوالي .



أوردة الدوالي

وغالباً ما يكون هذا الداء خِلْقة وراثية ، وفي هذا الصدد نؤكد ـ خلافاً للاعتقاد الشائع بين الناس ـ أن الذين يقفون أو يمشون كثيراً لا يصابون بأوردة دَوَالِيَّةٍ ، لكن النشاط يمكن أن يفاقم حالة لها وجود سابق .

ويمكن أن تتأتى هذه الحالة عن الحمل ، وفي الشهور الأولى منه بشكل خاص ، فإذا حدث ذلك لزمت مراقبة المريضة بعناية تحسباً من خطر إصابتها بالتهاب وريد ، وتتضاءل الدوالي عادة بعد الولادة .

ومن أسبابها الأخرى السّمنة وحمل أثقال على مدى فترات طويلة والأخطار ذات المصدر المهني كما هو الحال بالنسبة للعمال والحمالين والنقالين . وينجم هذا الداء أحياناً عن ورم بطني .

الخطر : يمكن أن يحدث نزف خطير بفعل إصابة ضئيلة في الموضع ، ويعتبر التهاب الوريد خطراً محدقاً خاصة إذا لم تكن الدوالي وراثية .

الأعراض : لاترافقها أية أعراض في الغالبية العظمى من الحالات ، أما في بعض الحالات فيظهر ألم وتعب زائد في الساق ، وعندما يحدث تورم تراه يختفي بعد ارتياح أو نوْم ليلة . ويمكن أن يتغير لون المنطقة المصابة في بعض الأحيان ، أما في الحالات الوخيمة فتظهر قرحات في مواضع الأوردة .

العلاج : إذا وصل الأمر في الساق إلى درجة الإزعاج توجب على المريض تجنب الوقوف ومحاولة إبعاد قدميه عن لمس الأرض فترة من الزمن ، وينبغي له رفع ساقه وسَنْدها على مستوى أعلى من جسمه . هذا مع العلم أن الثياب المشدودة مؤذية وأن السمنة تفاقم الحالة .

أما في حال حدوث نزف من جراء إصابة أو على نحو تلقائي فإنه يتوجب رفع الساق وتطبيق ضغط لطيف على الجرح وعدم السير عليها فترة من الزمن ، ولا تتناسب هذه الإجراءات مع حالة الدوالي غير النازفة .

وقد ثبتت فائدة كبيرة من جراء استعمال رباط أو جارب مَرِنٍ لدفع الدم الراكد إلى أوردة أكثر عَيُوْشِيَّة . والجراحة إجراء علاجي شائع ، فهي تتحايل على الداء عن طريق إزالة الأوردة المتأثرة وربط نهاياتها ، ولا يقتصر مردود الجراحة على القيمة الجمالية فحسب بل يحمل في طياته فائدة للصحة بشكل عام بسبب تنشيطه لدوران الدم ، ولا يغيب عن الحسبان احتمال وجود خطر ضئيل لالتهاب وريد ينجم عن هذه العملية . وتصل نسبة نجاح هذه الإجراءات الجراحية إلى خمس وتسعين بالمائة .

وتشمل معالجة القرحات الدوالية راحة في الفراش ورفع الساق بحيث تكون الركبة أعلى من القلب والعقبُ أعلى من الركبة ، والصادات فعالة .

وعموماً تدعو الضرورة بعد الجراحة إلى تجنب إبقاء الساق بلا حراك فترة من

الزمن ، إذ يطلب من المريض أن يمشي بضع دقائق كل ساعة بعد الجراحة بوقت قصير .

الوقاية : إذا لم تكن الأوردة الدوالية ميراثاً من أجداد المريض أمكن القيام بإجراءات كثيرة لإبقاء الحالة معتدلة وغير مزعجة كأن يتجنب المصاب السّمنة ويبتعد ما استطاع عن ممارسة عملٍ يسبب ضغطاً على الساقين ويمارس تمريناً ملائماً كقيادة دراجة عادية .

العُصاب القلبي (١٤٤)

CARDIAC NEUROSIS

(الخلل الوظيفي القلبي ، عصاب تسرع القلب ـ قلب الجندي)

لا شك أن العصاب القلبي ليس داء بدنياً ، بل هو حالة عقلية تحصل فيها هجمة قلبية كاذبة ، وتكمن أسبابها في ما يتعرض إليه الإنسان من كُرُوبٍ سواء كان في حالة الوعي أو اللاوعي ، وهو يتأتّى عن الخوف من هجمة قلبية أو عند سماع خبر يفيد بأن صديقاً أو قريباً استسلم لهذا الداء ، أو لكونه في معركة أو في أي وضع مثير أو مُعَرِّض حياته للخطر .

الخطر : يمكن أن يكون الضرر النفسي هائلاً .

الأعراض : أعراضه كثيرة ومفرطة في الكثرة : خفقانات (لكنّ النبض منتظم) وألم مبهم غير مُشِعٍّ في الصدر وقِصَر في النَّفَس ودُوام وصداعات وتنهد وتورد وبرودة أطراف وتعب بدني وفكري وتوجس وتململ وقلق .

وتبرهن بعض الفحوص الفورية على عدم ورود أي مرض عضوي فعلي ، إذ لا تتفاقم الحالة ولا يشتد الألم عند بذل جهد أو ممارسة تمرين (بينما يفاقِمُ بذل الجهد ألَمَ أو ضائقة الهجمة القلبية الحقيقية دوماً) ، فترى الطبيب في أغلب

الأحيان يصرف المصاب ولو كان يعاني « إحدى هجماته » ، وتكون المعطيات السريرية دوماً طبيعية .

العلاج : ينبغي أن يقوم طبيب أو صديق أو قريب بمعالجة القلق المستبطن بدراسة عميقة لأنه يعتبر رضحاً حقيقياً يجب تقييمه تقييماً دقيقاً ، وما ينبغي أن يتعرض المريض لأية سخرية أو تأنيب ، ولا بد من إيجاد طريقة مالتهدئة قلقه .

الوقاية : يكون المصاب بهذا الداء عادة شخصاً شديد الحساسية يحتاج إلى انتباه خاص ، ويمكن أن يتحقق تلطيف لضائقته العقلية وأعراضه البدنية إذا كانت الأسرة من حوله ذات حساسية مرهفة وتفهم ، فالطبيب لا يضائل ضائقته قيد أنملة ولا يطرده بل يعالج العصاب القلبي كداء حقيقي .



مكتبة
تليجرام
غواص في بحر الكتب
محمد خطاب

